



Sairaaloiden tuottavuus 2011

Sjukhusens produktivitet 2011

Pirjo Häkkinen
+358 29 524 7152
pirjo.hakkinen@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

Sairaaloiden tuottavuus 2011

11.2.2013

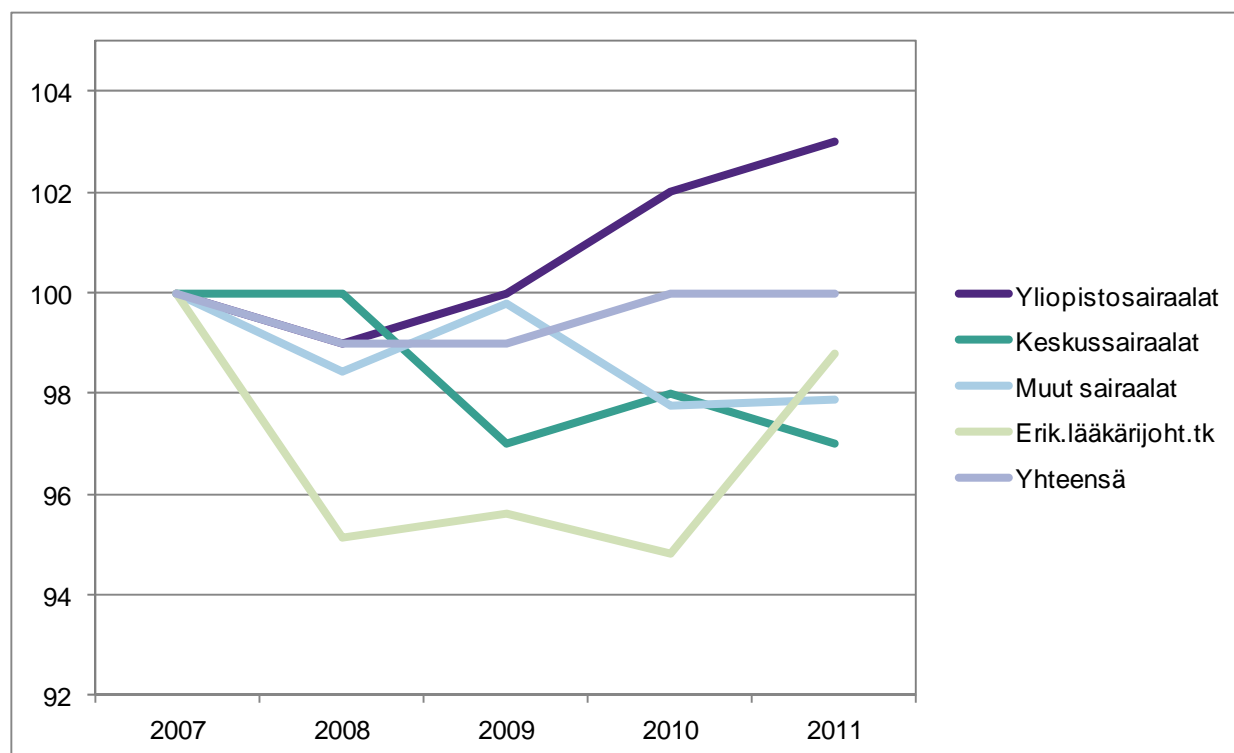
Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoitopalvelujen tuottavuus (ilman psykiatriaa) on keskimäärin pysynyt ennallaan vuosina 2007–2011 (kuvio 1). Sairaalarhymien välillä on kuitenkin tuottavuuden kehityksessä eroja. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus nousi tänä aikana 3 % eli keskimäärin 0,74 % vuodessa. Keskussairaaloiden tuottavuus puolestaan laski 3 % eli keskimäärin 0,76 % vuodessa. Myös muiden sairaaloiden (aluesairaalat tai vastaavat) tuottavuus laski 2 % eli keskimäärin 0,53 % vuodessa.

Tuottavuuden kehityksessä on myös sairaalakohtaisia eroja. Yliopistollisista sairaaloista tuottavuus nousi vuosina 2007–2011 eniten Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (6 %). Keskussairaaloista tuottavuus nousi eniten tänä aikana Länsi-Pohjan keskussairaalassa (13 %) ja muista sairaaloista eniten Vammalan aluesairaalassa (18 %).

Vuonna 2011 tuottavuuserot yliopistollisten sairaaloiden välillä olivat keskimäärin 5 %. Tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero oli 18 %. Tuottavuuserot keskussairaaloiden välillä olivat vuonna 2011 keskimäärin 6 %. Tuottavimman ja tuottamattomimman keskussairaalan välinen ero oli 26 %. Muiden sairaaloiden väliset keskimääräiset tuottavuuserot olivat 8 %. Näissä sairaaloissa tuottavuuserot olivat yliopistosairaaloita ja keskussairaaloita suuremmat.

Tuottavin yliopistosairaala vuonna 2011 oli Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), tuottavin keskussairaala oli Pohjois-Karjalan keskussairaala sekä keskussairaalarhyhmään kuuluva Hyvinkään sairaala ja tuottavin muu sairaala oli Vammalan aluesairaala sekä Valkeakosken aluesairaala.

Kuvio 1. Tuottavuuden kehitys sairaalarhyymittäin vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100



Tilastot on koottu sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista, jotka löytyvät www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus.

Käsitteet ja määritelmät

Somaattinen erikoissairaanhoito

Somaattinen erikoissairaanhoito sisältää psykiatrian erikoisalaja lukuun ottamatta muut kliiniset erikoissalat.

Tuottavuus

Tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välinen suhde. Panoksina on käytetty sairaalan tai sen erikoisalan hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää hoitoepisodien painotetun summan (ks. alla).

Episodi

Potilaan koko hoitoprosessi eli kaikki vuodeosastohoitojaksot mukaan lukien päiväkirurgia, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

Episodien painottamisella otetaan huomioon potilaiden vaikeusaste voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa.

Alueellinen tarkastelu on sairaanhoitopiirikohtainen tai kuntakohtainen. Mukana ovat julkisten sairaaloiden tuottama somaattinen erikoissairaanhoito sekä yksityisten sairaaloiden tuottama somaattisen erikoissairaanhoidon laitoshoidon ja päiväkirurgia.

Aluetarkastelussa episodi käsittää alueen väestön saman terveysongelman hoitamisen eri sairaaloissa kalenterivuoden aikana.

Käsitteistä ja menetelmistä tarkemmin tilastoraportin luvuissa 3–5.

SISÄLLYS

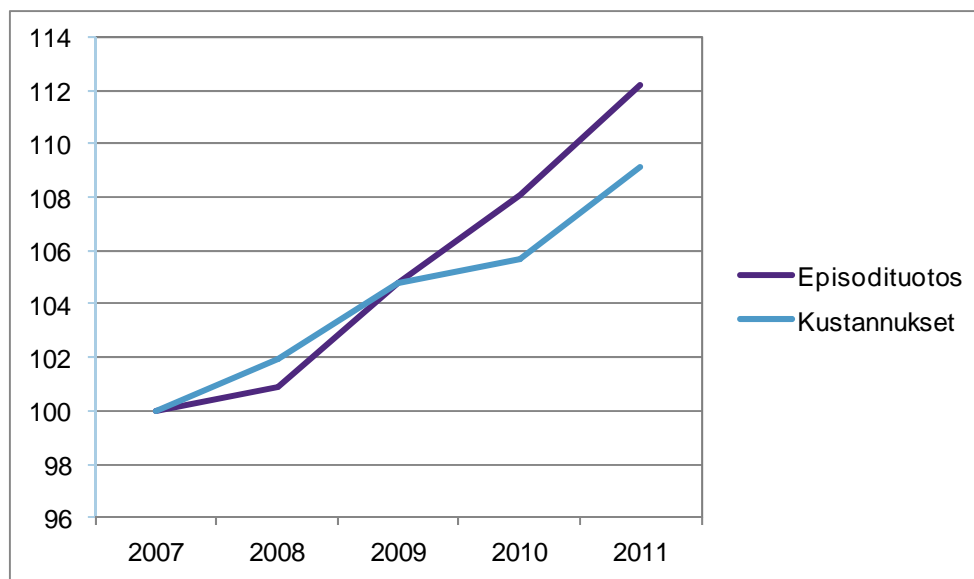
1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN	4
1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2007–2011	5
1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2007–2011	8
1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2007–2011	10
1.3.1 Episodituottavuuden kehitys	10
1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla	13
1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla	14
1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2011	16
2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2011	20
2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla	20
2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla	21
2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla	22
2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla	24
2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla	25
2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain	26
3. KÄSITTEET	27
4. AINEISTOT	29
5. MENETELMÄT	30
6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN	33

Liitetaulukot 1–6

1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN

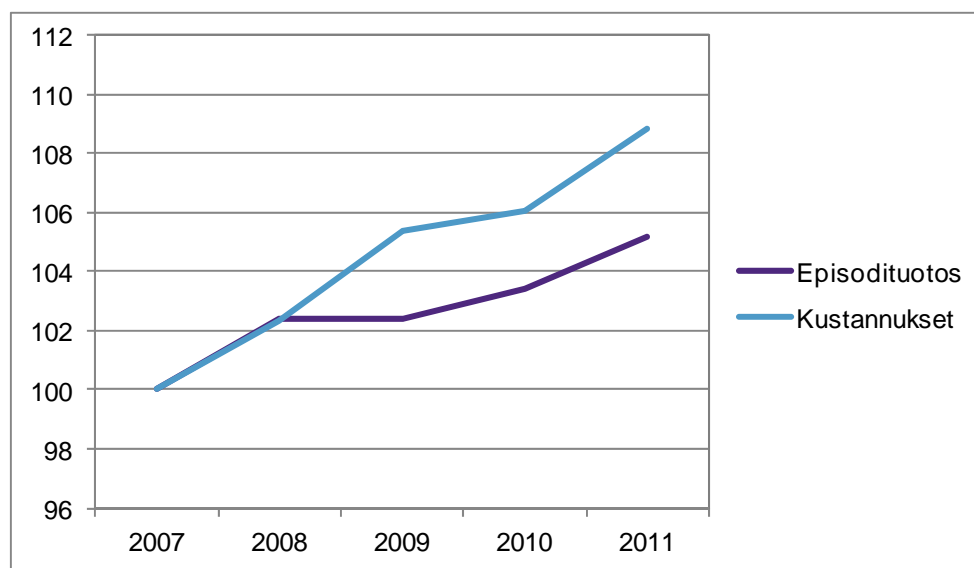
Yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotanto episodeilla mitattuna (tuotos) kasvoi reaalisia kustannuksia¹ (panos) enemmän vuosina 2007–2011. Tuotanto nousi 12 % ja kustannukset 9 % (kuvio 2).

Kuvio 2. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistosairaaoloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100



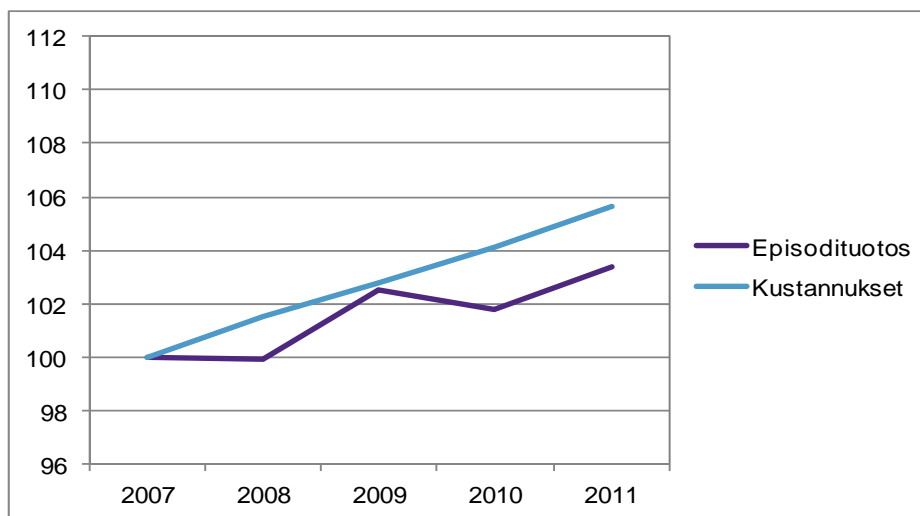
Keskussairaaloiden ja muiden sairaaloiden kustannukset puolestaan nousivat palvelutuotantoa enemmän vuosina 2007–2011. Reaalikustannukset keskussairaaoloissa nousivat 9 % ja palvelutuotanto 5 % (kuvio 3). Muissa sairaaloissa kustannukset nousivat 6 % ja palvelutuotanto 3 % (kuvio 4).

Kuvio 3. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaoloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100



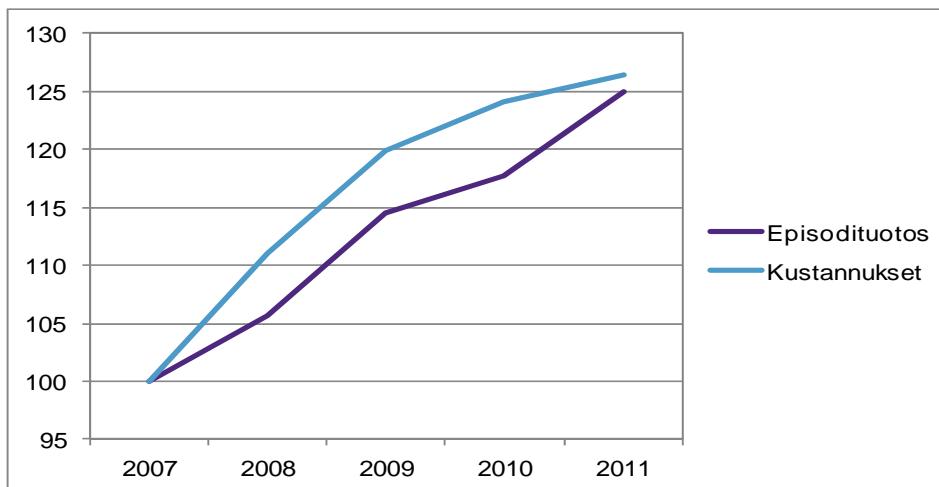
¹ Kustannusten määritelmästä tarkemmin luvuissa 3 ja 5

Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100



Eniten palvelutuotanto ja kustannukset nousivat erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2007–2011. Nousu oli noin 25 % (kuvio 5). Kasvu johtuu lähinnä Helsingin kaupungin sisätautien päivystystoiminnan laajentumisesta Haartmanin sairaalan käyttöön oton jälkeen.

Kuvio 5. Tuotoksen ja kustannusten kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100



1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2007–2011

Palvelutuotannon määrä nousi kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2007–2011 (taulukko 1). Painotettujen episodien määrä nousi eniten (19 %) tänä aikana Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) ja Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (18 %).

TAYS:n HILMO-aineisto on kuitenkin ollut muita yliopistosairaaoloita puutteellisempaa diagnoosi- ja toimenpidetietojen osalta. Tiedon laatu on parantunut erityisesti diagnoosien kirjaamisen osalta viimeisen vuoden aikana, mikä näkyy myös painotettujen episodimäärien kehityksessä. KYS:n kirjaamiskäytäntöjä on tehostettu DRG-laskutukseen siirtymisen myötä, millä saattaa osittain olla myös vaikutusta painotettujen episodien määrän kasvuun vuodesta 2010 lähtien.

Taulukko 1. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Yliopistosairaalat	Painotetut episodit				
	2007	2008	2009	2010	2011
HYKS	100	98	104	104	110
KYS	100	104	106	117	118
OYS	100	102	106	110	113
TAYS	100	105	106	112	119
TYKS	100	100	104	107	108
Yhteensä	100	101	105	108	112

Keskussairaaloiden palvelutuotannon määrän kehityksessä vuosina 2007–2011 oli suuria sairaala-kohtaisia vaihteluja (taulukko 2). Painotettujen episodien määrä nousi eniten vuodesta 2007 Länsi-Pohjan keskussairaalaissa (17 %). Siellä eniten kasvua oli kirurgian erikoisalalla.

Painotettujen episodien määrä laski eniten Savonlinnan keskussairaalaissa (-14 %). Vähennys koski siellä erityisesti sisätautien erikoisalaa. Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien määrä on pienentynyt. Sillä on vaikutusta myös tuotannon vähenemiseen.

Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Keskussairaalat	Painotetut episodit				
	2007	2008	2009	2010	2011
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	104	110	114
Hyvinkään sairaala	100	101	107	109	114
Kainuun keskussairaala	100	103	103	106	110
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	105	105	106	109
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	108	104	102	99
Keski-Suomen keskussairaala	100	105	102	104	104
Kymenlaakson keskussairaala	100	106	111	113	113
Lapin keskussairaala	100	104	105	104	108
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	102	108	112	117
Mikkelin keskussairaala	100	104	106	107	108
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	99	97	88	94
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	99	97	105	107
Satakunnan keskussairaala	100	100	100	103	103
Savonlinnan keskussairaala	100	96	96	89	86
Seinäjoen keskussairaala	100	102	99	101	102
Vaasan keskussairaala	100	104	105	103	104
Yhteensä	100	102	102	103	105

Myös muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotannon kehitys vaihteli runsaasti (taulukko 3 ja liitetäulukko 3). Painotettujen episodien määrä nousi eniten Lohjan sairaalassa (20 %). Lohjan sairaalan palvelutuotannossa on nousua ollut erityisesti lastentautien ja silmätautien erikoisalalla.

Palvelutuotanto laski eniten Varkauden (-41 %) ja Mäntän sairaaloissa (-22 %). Varkauden sairaalassa on vähennetty toimintaa lähes kaikilla erikoisalalla vuodesta 2007 lähtien. Myös Mäntän sairaalassa on vähennetty toimintaa, eniten kirurgian erikoisalalla.

Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Muut sairaalat	Painotetut episodit				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssan sairaala	100	99	104	103	101
Iisalmen sairaala	100	100	105	103	94
Lohjan sairaala	100	95	99	116	120
Loimaan aluesairaala	100	96	97	92	90
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	109	110	105
Mäntän sairaala	100	96	90	96	78
Oulaskankaan sairaala	100	95	102	103	97
Pietarsaaren sairaala	100	100	111	111	102
Porvoon sairaala	100	101	109	116	113
Raahen sairaala	100	94	106	108	102
Salon aluesairaala	100	103	105	106	101
Turunmaan sairaala	100	96	102	106	108
Vakka-Suomen sairaala	100	106	109	114	110
Valkeakosken aluesairaala	100	98	109	103	97
Vammalan aluesairaala	100	98	103	108	98
Varkauden sairaala	100	82	74	58	59
Yhteensä	100	100	103	102	103

Erikoislääkärijohtoisista terveyskeskussairaaloista palvelutuotanto nousi eniten Imatran ja Helsingin terveyskeskuksissa (taulukko 4 ja liitetaulukko 4). Imatran terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa oli vuonna 2007 vain muutamia päivystys- ja ajanvarauskäyntejä verrattuna muihin tarkasteluvuosiin, millä on vaikutusta episodien määrän kasvuun vuosina 2007–2011.

Helsingin terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen toiminnan nousu kohdistuu sisätautien erikoisalalle. Nousu on yhteydessä todennäköisesti Haartmanin sairaalan sisätautien päivystystoiminnan käynnistymiseen. Helsingin terveyskeskuksen sisätautien päivystystoiminta päivystyskäynneillä mitattuna on Suomen suurin sisätautien päivystävä yksikkö julkisella sektorilla. Sen osuus julkisen sektorin sisätautien päivystyskäynneistä vuonna 2011 oli 14 %.

Haminan seudun erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaalan toiminta on vähentynyt erityisesti vuoden 2011 aikana. Toiminta on keskittynyt lähinnä sisätautien erikoisalalle.

Taulukko 4. Painotettujen episodien määrän kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaala	Painotetut episodit				
	2007	2008	2009	2010	2011
Haminan seudun terveyskeskus	100	88	77	90	58
Heinolan terveyskeskus	100	104	99	89	99
Helsingin terveyskeskus	100	135	177	182	197
Imatran terveyskeskus	100	110	161	216	228
Nokian terveyskeskus	100	96	91	92	89
Pieksämäen terveyskeskus	100	100	104	102	103
Porin terveyskeskus	100	103	86	59	71
Tampereen terveyskeskus	100	87	85	97	105
Turun terveyskeskus	100	109	107	101	106
Yhteensä	100	106	115	118	125

Liitetaulukkoissa 1–4 on esitetty painotettujen avo- ja laitoshoidon suoritteiden sekä yhteensä kaikkien hoitajaksojen (=DRG-pisteiden) kehitys indekseinä sairaaloittain.

1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2007–2011

Hoitotoiminnasta aiheutuneet kustannukset nousivat reaalisesti kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 5). Kustannuskehitys on ollut maltillisinta Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa (HYKS:ssä), jossa deflatoidut kustannukset nousivat 3 % vuosina 2007–2011. Vastaavana ajanjaksona kustannuskehitys on ollut runsainta TAYS:ssä (18 %).

Taulukko 5. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaaoloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Yliopistosairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2007	2008	2009	2010	2012
HYKS	100	99	102	100	103
KYS	100	103	107	110	113
OYS	100	107	107	109	113
TAYS	100	105	107	112	118
TYKS	100	102	107	108	111
Yhteensä	100	102	105	106	109

Hoitotoiminnan kokonaiskustannukset nousivat reaalisesti kaikissa muissa keskussairaaoloissa paitsi Savonlinnan keskussairaalassa vuosina 2007–2011 (taulukko 6). Savonlinnan keskussairaalassa reaaliset kustannukset laskivat 4 %. Kustannukset nousivat eniten Kainuun keskussairaalassa (21 %).

Taulukko 6. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin keskussairaaoloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Keskussairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2007	2008	2009	2010	2011
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	102	110	115	115
Hyvinkään sairaala	100	104	107	104	112
Kainuun keskussairaala	100	104	110	114	121
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	101	102	102	107
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	106	110	111	115
Keski-Suomen keskussairaala	100	103	108	112	113
Kymenlaakson keskussairaala	100	103	108	108	109
Lapin keskussairaala	100	106	110	112	114
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	102	103	102	104
Mikkelin keskussairaala	100	100	107	108	110
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	101	100	101	102
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	103	106	105	109
Satakunnan keskussairaala	100	100	104	106	107
Savonlinnan keskussairaala	100	100	100	97	96
Seinäjoen keskussairaala	100	103	102	100	104
Vaasan keskussairaala	100	100	103	104	108
Yhteensä	100	102	105	106	109

Muiden sairaaloiden ryhmässä kustannuskehitys vaihteli yliopisto- ja keskussairaaloita enemmän (taulukko 7). Kustannukset nousivat tai pysyivät ennallaan 11 sairaalassa vuosina 2007–2011. Vastaavana aikana kustannukset laskivat viidessä sairaalassa. Eniten kustannukset nousivat Lohjan sairaalassa (22 %), jossa myös palvelutuotanto nousi eniten. Kustannukset puolestaan laskivat eniten Varkauden sairaalassa (-28 %), jossa myös tuotantoa on vähennetty runsaasti. Muiden sairaaloiden ryhmässä on havaittavissa sairaaloissa tapahtuva rakennemuutos.

Taulukko 7. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin muissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Muut sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssan sairaala	100	100	97	97	105
Iisalmen sairaala	100	96	100	102	100
Lohjan sairaala	100	100	111	118	122
Loimaan aluesairaala	100	100	92	93	95
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	102	101	104	100
Mäntän sairaala	100	93	97	87	85
Oulaskankaan sairaala	100	106	105	105	104
Pietarsaaren sairaala	100	101	105	98	99
Porvoon sairaala	100	107	111	107	118
Raahen sairaala	100	106	110	110	109
Salon aluesairaala	100	100	99	105	109
Turunmaan sairaala	100	108	108	109	111
Vakka-Suomen sairaala	100	107	108	112	113
Valkeakosken aluesairaala	100	103	102	102	102
Vammalan aluesairaala	100	100	96	98	95
Varkauden sairaala	100	86	78	90	72
Yhteensä	100	102	103	104	106

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa kustannuskehityksen vaihtelu on ollut erittäin suurta (taulukko 8). Helsingin terveyskeskuksessa kustannuskehitystä selittää lähinnä sisätautien laajentunut toiminta. Helsingin erikoislääkärijohtoisen terveyskeskussairaalan kustannusten osuus vuonna 2011 oli 41 % mukana olleiden erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden kustannuksista (taulukko 24).

Taulukko 8. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskus-sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2007	2008	2009	2010	2011
Haminan seudun terveyskeskus	100	131	96	88	45
Heinolan terveyskeskus	100	97	93	94	94
Helsingin terveyskeskus	100	138	158	160	167
Imatran terveyskeskus	100	125	127	158	172
Kuusamon terveyskeskus	100	133	130	124	130
Nokian terveyskeskus	100	106	96	93	89
Oulun terveyskeskus	100	120	128	124	98
Pieksämäen terveyskeskus	100	105	108	110	109
Porin terveyskeskus	100	95	110	123	121
Tampereen terveyskeskus	100	91	101	109	115
Turun terveyskeskus	100	100	99	101	99
Yhteensä	100	113	121	124	124

1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2007–2011

1.3.1 Episodituottavuuden kehitys

Tuottavuuden kehitykseen vaikuttavat sekä kustannukset että palvelutuotanto. Jos esimerkiksi kustannukset ja palvelutuotanto kehittyvät samassa suhteessa, niin tuottavuus säilyy entisellään. Jos taas kustannukset nousevat, mutta palvelutuotanto pysyy entisellään, tuottavuus laskee. Palvelutuotantoa mitataan tässä episodeilla. Palvelutuotannon mittaamisessa on otettu huomioon sairauksien hoidon vaikeusaste painottamalla episodeja episodikustannuspainoilla. Käsitteitä ja menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvussa 3.

Episodituottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (taulukot 9–12). Keskimäärin paras tuottavuuden kehitys eri sairaalaryhmistä oli yliopistosairaaloissa. Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuuden kehitys oli HYKS:lla, jonka tuottavuus nousi 6 % vuosina 2007–2011 (taulukko 9). HYKS:n hyvää tuottavuutta selittää paljon kustannusten maltillinen kehitys. Yliopistosairaaloista tuottavuus laski hieman (-3 %) vuodesta 2007 Turun yliopistollisessa sairaalassa (TYKS). TYKS:n kustannuskehitys on ollut melko maltillista, mutta palvelutuotannon kehitys on ollut suhteessa kustannuksiin hieman vähäisempää.

Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Yliopistosairaalat	Episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
HYKS	100	99	102	104	106
KYS	100	102	98	106	105
OYS	100	96	98	101	100
TAYS	100	100	100	100	101
TYKS	100	98	97	99	97
Yhteensä	100	99	100	102	103

Keskussairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan vuosina 2007–2011 viidessä sairaalassa ja vastaavasti laski 11 sairaalassa (taulukko 10). Tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaalassa (13 %) ja laski eniten Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa (-14 %). Länsi-Pohjan keskussairaalan tuottavuuden paraneminen selittyy ennen kaikkea palvelutuotannon kasvulla ja jossain määrin myös maltillisella kustannuskehityksellä. Keski-Pohjanmaalla palvelutuo-
tanta on pysynyt lähes ennallaan, mutta kustannukset ovat nousseet.

Taulukko 10. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Keskussairaalat	Episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	100	95	96	100
Hyvinkään sairaala	100	97	100	105	102
Kainuun keskussairaala	100	98	93	93	91
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	104	102	104	101
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	102	95	92	86
Keski-Suomen keskussairaala	100	102	95	93	92
Kymenlaakson keskussairaala	100	103	102	104	104
Lapin keskussairaala	100	99	96	93	95
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	100	104	111	113
Mikkelin keskussairaala	100	104	99	99	98
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	99	97	87	92
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	96	92	100	98
Satakunnan keskussairaala	100	100	96	98	96
Savonlinnan keskussairaala	100	96	96	91	90
Seinäjoen keskussairaala	100	99	97	101	98
Vaasan keskussairaala	100	104	101	98	96
Yhteensä	100	100	97	98	97

Muiden sairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan kahdeksassa sairaalassa ja vastaavasti laski myös kahdeksassa sairaalassa (taulukko 11). Tuottavuus nousi vuosina 2007–2011 eniten Vammalan aluesairaalassa (18 %) ja laski eniten Mäntän sairaalassa (-24 %). Vammalan aluesairaalan palvelutuotanto on pysynyt lähes vuoden 2007 tasolla, mutta hoidosta aiheutuneet kustannukset ovat laskeneet. Tämä selittää sairaalan tuottavuuden paranemisen. Mäntän sairaalassa loppui leikkaustoiminta keväällä 2011, minkä seurauksena myös palvelutuotanto on vähentynyt. Myös kustannuksia on vähennetty, mutta ei kuitenkaan samassa suhteessa kuin palvelutuotantoa, koska kiinteitä kustannuksia jäi jäljelle. Organisatorisesti Mäntän sairaala on siirretty vuoden 2013 alusta TAYSin toimialueeseen.

Taulukko 11. Episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Muut sairaalat	Episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssan sairaala	100	99	101	105	102
Iisalmen sairaala	100	104	97	88	77
Lohjan sairaala	100	98	104	106	108
Loimaan aluesairaala	100	97	99	101	102
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	99	102	95	99
Mäntän sairaala	100	96	99	94	76
Oulaskankaan sairaala	100	97	98	97	94
Pietarsaaren sairaala	100	105	101	105	109
Porvoon sairaala	100	97	99	104	100
Raahen sairaala	100	100	100	99	93
Salon aluesairaala	100	98	100	94	90
Turunmaan sairaala	100	96	98	101	103
Vakka-Suomen sairaala	100	92	95	92	88
Valkeakosken aluesairaala	100	103	101	99	107
Vammalan aluesairaala	100	101	109	103	118
Varkauden sairaala	100	95	96	64	82
Yhteensä	100	98	100	98	98

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa tuottavuuden kehityksessä on suuria sairaala-kohtaisia vaihteluja (taulukko 12). Tuottavuus on noussut eniten Imatran erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa ja laskenut eniten Porin erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa. Porin terveyskeskuksessa palvelutuotanto on laskenut, vaikka samanaikaisesti kustannukset ovat nousseet.

Taulukko 12. Episodituottavuuden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
Haminan seudun terveyskeskus	100	67	80	102	128
Heinolan terveyskeskus	100	108	106	95	106
Helsingin terveyskeskus	100	97	112	114	118
Imatran terveyskeskus	100	88	127	136	133
Nokian terveyskeskus	100	91	95	99	100
Pieksämäen terveyskeskus	100	96	97	92	94
Porin terveyskeskus	100	109	78	48	59
Tampereen terveyskeskus	100	96	84	89	91
Turun terveyskeskus	100	109	109	99	107
Yhteensä	100	95	96	95	99

1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisan episodituottavuus parani yliopistollisissa sairaaloissa Tampereen ja Turun yliopistollisia sairaaloita lukuun ottamatta vuosina 2007–2011 (taulukko 13). Sisätautien tuottavuus nousi eniten OYS:ssa (29 %). OYS:n tuottavuuden nousu ajoittui erityisesti vuoteen 2011. Samanaikaisesti OYS:ssa on tarkennettu erikoisalakohorttien kustannusten jakoa, millä saattaa olla vaikutusta aikaisemmista vuosista poikkeaviin lukuihin.

Taulukko 13. Sisätautien episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaoloissa 2007–2011; indeksi 2007=100

Yliopistosairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
HYKS	100	99	110	109	116
KYS	100	101	107	114	108
OYS	100	95	99	100	129
TAYS	100	96	96	96	92
TYKS	100	103	92	99	95
Yhteensä	100	100	103	105	108

Sisätautien tuottavuus nousi viidessä keskussairaalassa ja laski 11 keskussairaalassa vuosina 2007–2011 (taulukko 14). Sisätautien tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaalassa (23 %) ja laski eniten Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa (-17 %).

Taulukko 14. Sisätautien episodituottavuuden kehitys keskussairaaoloissa 2007–2011; indeksi 2007=100

Keskussairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	93	84	84	88
Seinäjoen keskussairaala	100	102	100	108	105
Mikkelin keskussairaala	100	113	102	99	97
Hyvinkään sairaala	100	99	103	106	108
Savonlinnan keskussairaala	100	102	103	99	98
Kainuun keskussairaala	100	106	100	107	101
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	104	103	105	101
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	99	86	81	83
Keski-Suomen keskussairaala	100	105	97	93	91
Kymenlaakson keskussairaala	100	102	95	95	97
Lapin keskussairaala	100	98	94	92	99
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	100	111	115	123
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	97	105	81	90
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	87	82	89	88
Satakunnan keskussairaala	100	96	98	97	87
Vaasan keskussairaala	100	103	103	100	98
Yhteensä	100	100	97	96	95

Muiden sairaaloiden ryhmässä sisätautien episodituottavuus nousi kahdeksassa sairaalassa ja laski samoin kahdeksassa sairaalassa (taulukko 15) vuosina 2007–2011. Sisätautien tuottavuus nousi eniten Pietarsaaren sairaalassa (32 %) ja vastaavasti laski eniten Varkauden sairaalassa (-32 %).

Taulukko 15. Sisätautien episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2007–2011; indeksi 2007=100

Muut sairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssan sairaala	100	96	109	114	109
Iisalmen sairaala	100	103	93	96	82
Lohjan sairaala	100	99	107	114	117
Loimaan aluesairaala	100	98	94	102	101
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	99	97	88	111
Mäntän sairaala	100	104	96	115	79
Oulaskankaan sairaala	100	91	90	74	75
Pietarsaaren sairaala	100	114	112	112	132
Porvoon sairaala	100	80	74	93	86
Raahen sairaala	100	102	102	91	76
Salon aluesairaala	100	96	96	87	81
Turunmaan sairaala	100	91	97	103	101
Vakka-Suomen sairaala	100	91	96	91	93
Valkeakosken aluesairaala	100	92	93	98	111
Vammalan aluesairaala	100	105	103	102	115
Varkauden sairaala	100	93	107	67	68
Yhteensä	100	95	95	95	95

1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoisalan episodituottavuus vuosina 2007–2011 nousi kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 16). Eniten tuottavuus nousi TAYS:ssa (22 %).

Taulukko 16. Kirurgian episodituottavuuden kehitys yliopistosairaloissa 2007–2011; indeksi 2007=100

Yliopistosairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
HYKS	100	104	101	103	103
KYS	100	104	98	107	109
OYS	100	93	100	112	105
TAYS	100	115	114	112	122
TYKS	100	103	101	100	102
Yhteensä	100	104	102	105	106

Keskussairaloista kirurgian erikoisalan episodituottavuus nousi vuosina 2007–2011 kahdeksassa sairaalassa. Samana ajanjaksona se myös laski kahdeksassa sairaalassa (taulukko 17). Kirurgian tuottavuus nousi eniten Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen ja Länsi-Pohjan keskussairaloissa (12 %) ja laski eniten Savonlinnan keskussairaalassa (-15 %).

Taulukko 17. Kirurgian episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2007–2011; indeksi 2007=100

Keskussairaala	Kirurgian episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	102	102	108	112
Hyvinkään sairaala	100	97	97	106	103
Kainuun keskussairaala	100	100	96	90	93
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	112	109	112	112
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	107	100	99	95
Keski-Suomen keskussairaala	100	99	95	95	94
Kymenlaakson keskussairaala	100	113	110	113	110
Lapin keskussairaala	100	99	96	93	96
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	99	107	114	112
Mikkelin keskussairaala	100	107	101	97	104
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	107	102	100	108
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	97	92	98	93
Satakunnan keskussairaala	100	104	96	104	108
Savonlinnan keskussairaala	100	96	97	93	85
Seinäjoen keskussairaala	100	100	97	104	99
Vaasan keskussairaala	100	98	94	91	93
Yhteensä	100	102	99	101	101

Muiden sairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuuden kehityksessä oli suuria sairaalakoh-
taisia eroja (taulukko 18). Tuottavuus nousi eniten Forssan sairaalassa (10 %) ja laski eniten lisäl-
men sairaalassa (-26 %).

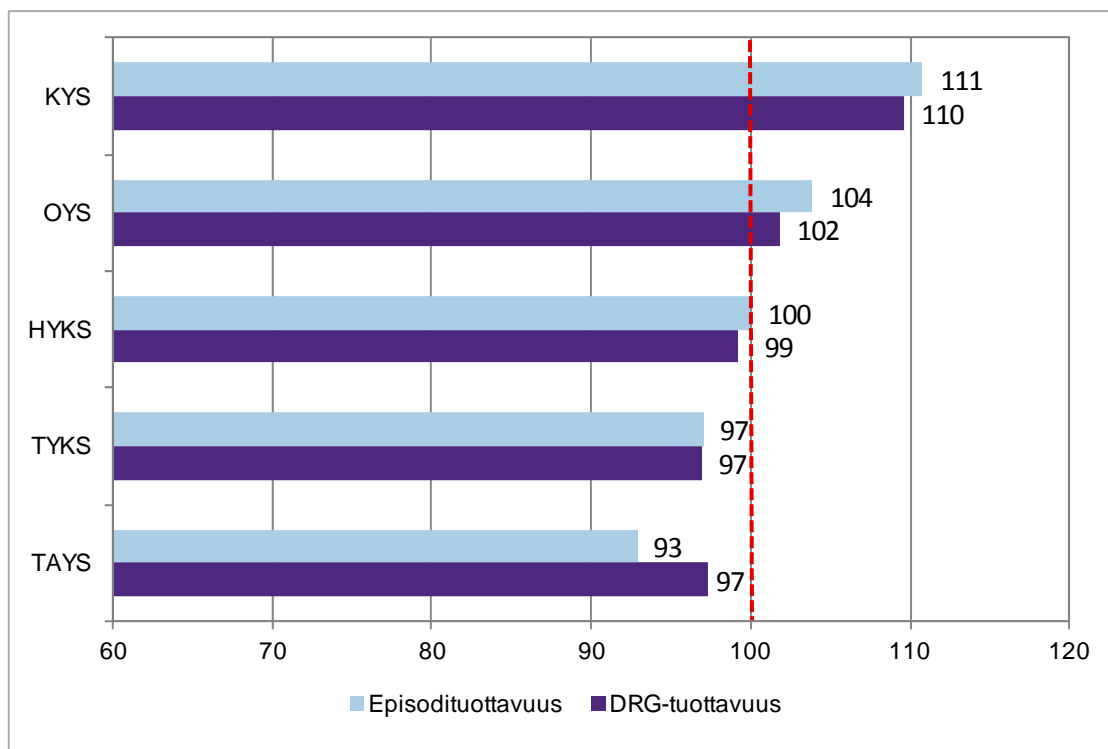
Taulukko 18. Kirurgian episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2007–2011; indeksi 2007=100

Muut sairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssan sairaala	100	117	110	119	110
Iisalmen sairaala	100	102	95	80	74
Lohjan sairaala	100	99	95	99	96
Loimaan aluesairaala	100	94	96	89	91
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	100	100	95	100
Mäntän sairaala	100	89	99	75	83
Oulaskankaan sairaala	100	93	99	102	99
Pietarsaaren sairaala	100	106	103	97	97
Porvoon sairaala	100	106	115	103	102
Raahen sairaala	100	97	90	101	100
Salon aluesairaala	100	99	100	97	96
Turunmaan sairaala	100	100	99	102	103
Vakka-Suomen sairaala	100	92	95	91	80
Valkeakosken aluesairaala	100	118	117	97	98
Vammalan aluesairaala	100	100	112	101	107
Varkauden sairaala	100	92	107	74	76
Yhteensä	100	101	102	97	96

1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2011

Tuottavuutta on tarkasteltu kahdella eri mittausmenetelmällä. Toisessa tuotoksena on käytetty painotettuja avo- ja laitoshoidojaksoja (= NordDRG Full -hoitajakset = DRG-pisteet) ja toisessa painotettuja episodeja. Molemmat mittausmenetelmät antavat samansuuntaisia tuloksia.

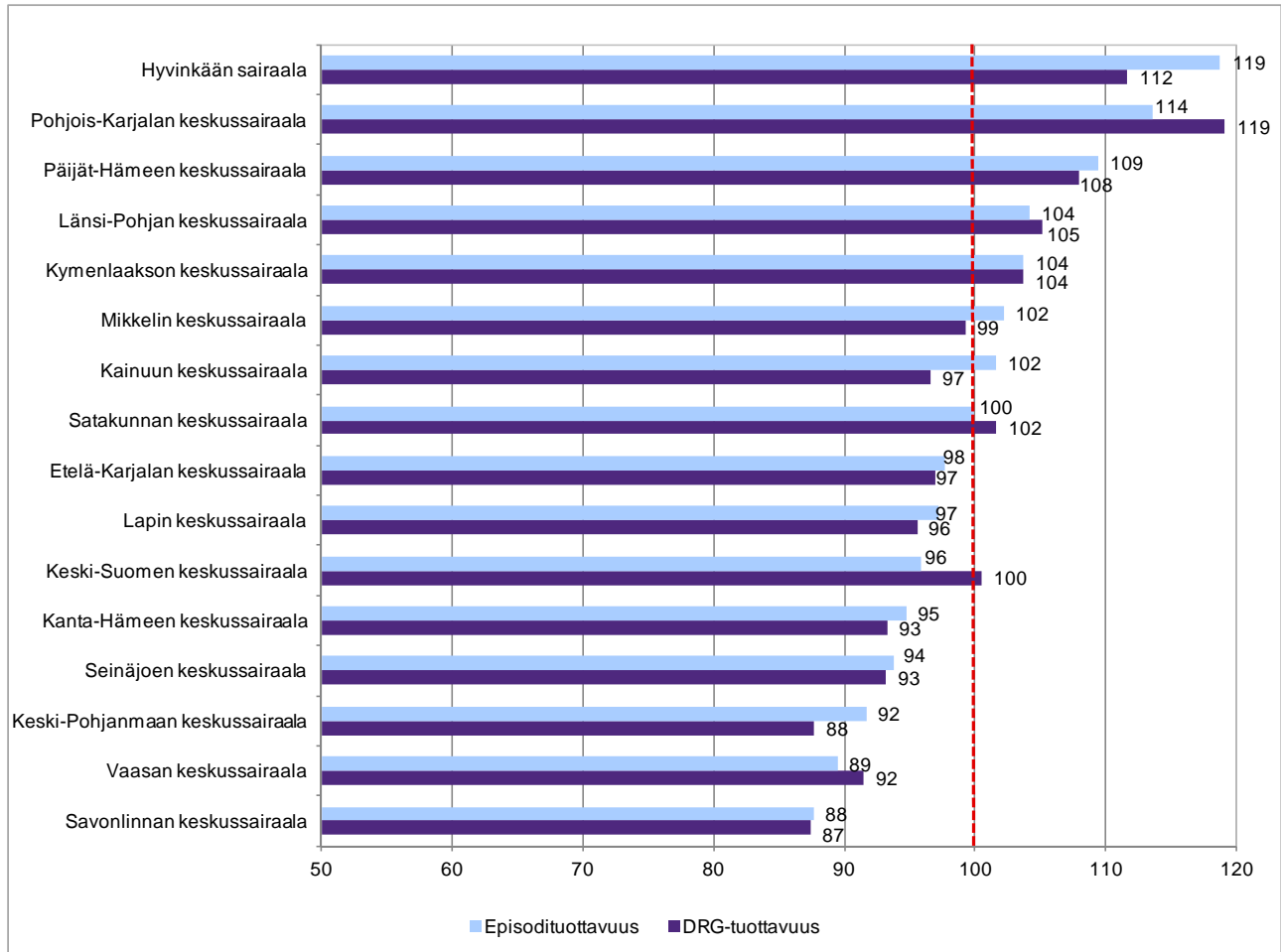
Kuvio 6. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus vuonna 2011; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku=100



Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuus vuonna 2011 oli edellisvuosien tapaan Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (kuvio 6). Sen tuottavuus oli 11 % parempi kuin yliopistosairaaloiden keskimäärin. Tampereen yliopistollisen sairaalan episodi- ja DRG-tuottavuusluvut poikkesivat toisistaan muita yliopistosairaloita enemmän. Käytettäessä mittarina DRG-tuotosta (DRG-pisteet) TAYS on tuottavuusvertailussa neljäntenä yhdessä TYKS:n kanssa. Sen sijaan episodituottavuusvertailussa TAYS on peränpitäjä. TAYS:n HILMO-aineistossa on edelleen puutteita, erityisesti sydäntoimenpiteiden (angiografiat) osalta.

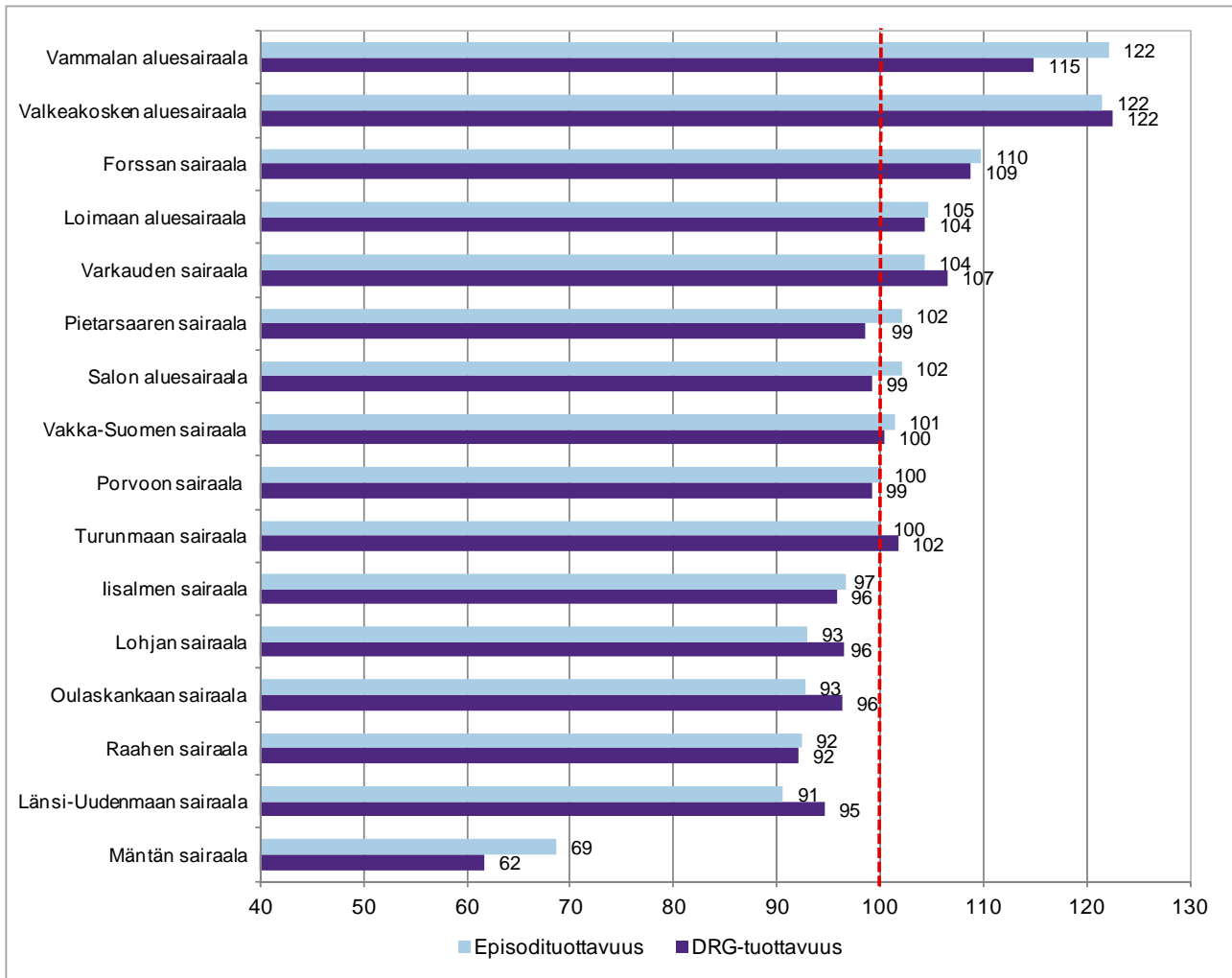
Tuottavuudeltaan parhaita keskussairaaloita vuonna 2011 olivat Hyvinkään sairaala, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaalat (kuvio 7) kuten edellisenä vuotenakin. Tuottavuudeltaan huonoin oli viime vuoden tapaan Savonlinnan keskussairaala.

Kuvio 7. Keskussairaaloiden tuottavuus 2011; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku=100



Muiden sairaaloiden ryhmässä paras tuottavuus oli Vammalan ja Valkeakosken sairaaloissa ja huonoin Mäntän sairaalassa (kuvio 8). Edellisvuoden tuottavin lisälmen sairaala oli pudonnut vertailussa².

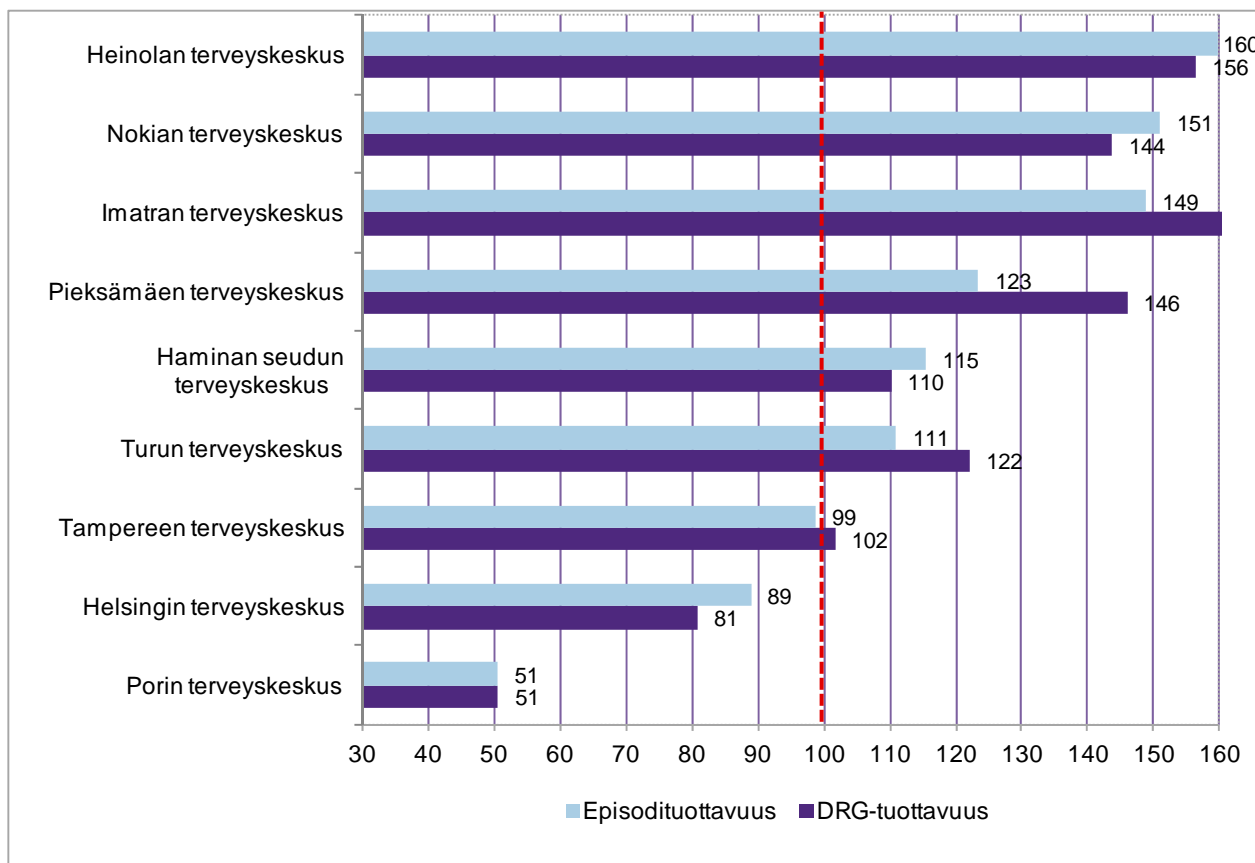
Kuvio 8. Muiden sairaaloiden tuottavuus 2011; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



² Häkkinen P. Sairaaloiden tuottavuus 2010

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kriittisesti. Näiden sairaaloiden palvelutuotanto ja potilaiden vaikeusaste (casemix) poikkeaa hyvin paljon toisistaan. Myös tietojen kirjaamisessa ja kustannusten poiminnassa on eroja, mikä myös osittain selittää suuria tuottavuuseroja. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun parantamiselle. (Kuvio 9)

**Kuvio 9. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuus 2011; sairaalatyy-
pin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Liitetaulukossa 5 on esitetty DRG-pisteen laskennalliset kustannukset sairaaloittain ja niiden poikkeamat sairaalaryhmän keskikustannuksesta vuonna 2011. Yliopistollisista sairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Kuopion yliopistosairaalassa (621€). Keskussairaaloista matalin kustannus oli Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (546 €) ja muissa sairaaloissa matalin kustannus oli Valkeakosken aluesairaalassa (468 €).

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannasta (Benchmarking-tietokannat) löytyy DRG-ryhmäkohtaiset laskennalliset kustannukset sairaaloittain. Lisäksi tietokannasta löytyy sairaalaryhmäkohtaiset keskimääräiset kustannukset DRG-ryhmittäin.

2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2011

Alueellisessa tarkastelussa episodiin (alue-episodi) lasketaan kaikki potilaalle saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (luku 3, kuvio 10). Tarkastelu ei sisällä psykiatrian erikoisaloja.

Alueellisessa tarkastelussa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. HUS:ia ei ole muista piireistä poiketen tarkasteltu lainkaan sairaanhoitopiiri tasolla.

Aluetaulukoiden (taulukot 19–23; liitetaulukko 6) on esitetty somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö episodeina ja laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiiri-, sairaanhoitoalue- tai kuntakohtaisesti. Taulukoissa on esitetty myös kustannusten poikkeamat maan keskitasosta euromääräisenä. Kustannusten poikkeama on lisäksi jaettu palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta johtuvaan poikkeamaan. Esimerkiksi jos sairaanhoitopiiriin väestön somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä aiheutuvat kustannukset ovat verrattuna koko maahan keskimääräistä suuremmat, syynä voi olla toisaalta se, että alueen väestö käyttää palveluja muuta maata runsaammin tai toisaalta se, että käytettyjen palvelujen tuotantokustannukset ovat muuta maata kalliimmat.

2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli vuonna 2011 runsainta Länsi-Pohjan alueella (17 % yli maan keskitason) ja Pohjois-Savossa (15 % yli maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat Länsi-Pohjan alueella 14 % ja Pohjois-Savossa 6 % yli maan keskitason. Väestön runsas palvelujen käyttö lisäsi näiden alueiden kustannuksia, mutta toisaalta muuta maata keskimäärin edullisemmin tuotettujen palveluiden käyttö vähensi kokonaiskustannuksia. (Taulukko 19)

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli vähäisintä Etelä-Pohjanmaalla (10 % alle maan keskitason). Koska alueella käytettiin muuta maata vähemmän palveluja, niin vakioitujen laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason. Näin ollen potentiaalista säästöä alue sai muuta maata keskimäärin vähäisemmästä palvelujen käytöstä, vaikka alue käytti muuta maata keskimäärin kalliimmin tuotettuja palveluja.

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa (27 % yli maan keskitason). Korkeammat kustannukset selittyivät Itä-Savossa sekä muuta maata runsaammasta palvelujen käytöstä että korkeammista palvelujen tuotantokustannuksista.

Alhaisimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset vuonna 2011 koko maahan verrattuna olivat Pohjois-Karjalassa (15 % alle maan keskitason). Samaan aikaan palvelujen käyttö oli 2 % alle maan keskitason. Alhaisemmat kustannukset selittyivät pääosin muuta maata tehokkaammin tuotettujen palvelujen käytöstä.

Taulukko 19. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2011

Alue ¹⁾	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä	Tehottomuudesta
				johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Etelä-Karjalan shp	100	101	52 707	-23 237	75 945
Etelä-Pohjanmaan shp	90	95	-480 795	-941 329	460 534
Etelä-Savon shp	104	102	213 459	433 937	-220 478
HYKS -sairaanhoitoalue	92	95	-383 583	-678 271	294 688
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	100	92	-640 289	-20 427	-619 861
Itä-Savon shp	113	127	2 681 524	1 275 257	1 406 266
Kainuun shp	109	110	911 678	896 429	15 249
Kanta-Hämeen shp	100	102	188 797	-21 661	210 459
Keski-Pohjanmaan shp	102	110	928 691	147 002	781 689
Keski-Suomen shp	92	89	-1 029 911	-737 186	-292 724
Kymenlaakson shp	110	102	195 591	942 168	-746 576
Lapin shp	101	103	297 092	138 105	158 987
Lohjan sairaanhoitoalue	104	101	48 934	308 491	-259 556
Länsi-Pohjan shp	117	114	1 333 428	1 563 674	-230 245
Länsi-Uudenmaan sha	104	102	186 903	384 248	-197 344
Pirkanmaan shp	96	106	550 358	-340 386	890 744
Pohjois-Karjalan shp	98	85	-1 402 247	-188 025	-1 214 222
Pohjois-Pohjanmaan shp	108	108	670 473	692 788	-22 315
Pohjois-Savon shp	115	106	597 854	1 419 148	-821 293
Porvoon sairaanhoitoalue	109	101	106 875	757 425	-650 549
Päijät-Hämeen shp	95	88	-1 104 406	-448 342	-656 063
Satakunnan shp	98	100	19 193	-217 063	236 256
Vaasan shp	103	92	-707 704	244 162	-951 867
Varsinais-Suomen shp	106	108	693 562	541 266	152 296

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla

Sisätautien palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli runsainta Itä-Savossa ja Porvoon sairaanhoitoalueen väestöllä (molemmissa 20 % yli maan keskitason). Vaikka Porvoon alueella käytettiin sisätautien palveluja paljon, niin alhaisten tuotantokustannusten takia sisätautien kokonaiskustannukset olivat alueella vain 9 % muuta maata keskimäärin korkeammat (taulukko 20).

Sisätautien palvelujen käyttö oli alhaisinta Etelä-Pohjanmaalla (26 % alle maan keskitason) ja Keski-Suomessa (19 % alle maan keskitason). Molemmilla alueilla alhaiset kustannukset selittyivät pääosin palvelujen muuta maata vähäisemmästä käytöstä, mutta Keski-Suomessa myös muuta maata alhaisemmista tuotantokustannuksista.

Laskennalliset kustannukset sisätautien erikoisalalla koko maahan verrattuna olivat korkeimmat Itä-Savossa (27 % yli maan keskitason), Satakunnassa (18 % yli maan keskitason) ja Varsinais-Suomessa (18 % yli maan keskitason). Korkeat kustannukset Itä-Savossa selittyivät sekä muuta maata korkeammista tuotantokustannuksista että muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä. Satakunnassa korkeammat kustannukset selittyivät pääsääntöisesti alueen käyttämien sisätautien palvelujen korkeista tuotantokustannuksista. Varsinais-Suomessa sitä vastoin korkeita kustannuksia selittää muuta maata suurempi palvelujen käyttö.

Taulukko 20. Sisätautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2011

Alue ¹⁾	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon				
	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Etelä-Karjalan shp	88	89	-266 467	-277 261	10 793
Etelä-Pohjanmaan shp	74	77	-514 661	-603 297	88 635
Etelä-Savon shp	105	96	-102 632	113 857	-216 490
HYKS -sairaanhoitoalue	95	104	72 062	-86 555	158 618
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	97	86	-252 405	-45 640	-206 765
Itä-Savon shp	120	127	715 679	522 178	193 501
Kainuun shp	109	107	164 452	227 093	-62 641
Kanta-Hämeen shp	100	109	211 586	4 727	206 858
Keski-Pohjanmaan shp	101	113	268 506	23 009	245 497
Keski-Suomen shp	81	78	-470 528	-403 343	-67 184
Kymenlaakson shp	113	109	207 536	313 515	-105 979
Lapin shp	90	90	-223 109	-220 366	-2 743
Lohjan sairaanhoitoalue	108	100	-9 270	159 486	-168 757
Länsi-Pohjan shp	117	110	236 456	388 635	-152 178
Länsi-Uudenmaan sha	116	106	148 326	383 273	-234 947
Pirkanmaan shp	99	115	316 347	-19 882	336 229
Pohjois-Karjalan shp	92	78	-504 511	-195 837	-308 674
Pohjois-Pohjanmaan shp	100	84	-306 750	-369	-306 381
Pohjois-Savon shp	116	100	-9 984	362 183	-372 167
Porvoon sairaanhoitoalue	120	109	188 152	400 606	-212 453
Päijät-Hämeen shp	85	81	-436 914	-331 727	-105 186
Satakunnan shp	101	118	425 920	25 041	400 879
Vaasan shp	109	89	-246 045	202 614	-448 659
Varsinais-Suomen shp	117	118	394 093	378 966	15 127

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta Porvoon alueen väestöllä (18 % yli maan keskitason), Pohjois-Savossa (12 % yli maan keskitason) ja Itä-Savossa (12 % yli maan keskitason). Pohjois-Savon kirurgian laskennalliset kustannukset olivat kuitenkin maan keskitasoa johtuen muuta maata edullisemmin tuotettujen palvelujen käytöstä. Porvoon alueella laskennalliset kustannukset olivat 13 % yli maan keskitason runsaasta palvelujen käytöstä johtuen. (Taulukko 21)

Kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli alhaisinta HYKS:n alueella ja Keski-Suomessa. Näillä alueilla oli myös tästä syystä muuta maata alhaisemmat kirurgian laskennalliset kustannukset. Alhaisiin kustannuksiin Keski-Suomessa vaikutti myös muuta maata alhaisemmat tuotantokustannukset.

Suurimmat kirurgian laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa (39 % yli maan keskitason) johtuen muuta maata runsaammasta palvelujen käytöstä ja huonosta tuottavuudesta.

Pienimmät laskennalliset kustannukset olivat Keski-Suomessa (13 % alle maan keskitason). Vastaava palvelujen käyttö oli 9 % alle maan keskitason. Kustannusten poikkeama maan keskitasoon oli -419 859 euroa/10 000 asukasta, josta palvelujen vähäisempi käyttö selitti -306 959 euroa/10 000 asukasta ja edullisesti tuotettujen palvelujen käyttö -112 899 euroa/10 000 asukasta.

Taulukko 21. Kirurgian ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2011

Alue ¹⁾	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuude sta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	104	107	253 304	138 545	114 758
Etelä-Pohjanmaan shp	100	104	143 321	-571	143 892
Etelä-Savon shp	96	98	-83 359	-143 841	60 482
HYKS -sairaanhoitoalue	91	97	-76 018	-253 833	177 814
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	98	95	-145 766	-46 104	-99 662
Itä-Savon shp	112	139	1 484 481	467 121	1 017 359
Kainuun shp	106	105	190 982	212 260	-21 278
Kanta-Hämeen shp	107	107	246 525	243 388	3 137
Keski-Pohjanmaan shp	103	104	134 936	81 562	53 374
Keski-Suomen shp	91	87	-419 859	-306 959	-112 899
Kymenlaakson shp	110	107	236 157	367 886	-131 729
Lapin shp	98	96	-131 076	-60 891	-70 185
Lohjan sairaanhoitoalue	104	108	237 853	112 204	125 649
Länsi-Pohjan shp	109	114	462 935	312 123	150 812
Länsi-Uudenmaan sha	106	106	198 124	196 523	1 601
Pirkanmaan shp	100	105	144 151	-10 125	154 276
Pohjois-Karjalan shp	103	88	-424 689	115 646	-540 335
Pohjois-Pohjanmaan shp	99	103	77 059	-24 510	101 570
Pohjois-Savon shp	112	100	8 266	420 787	-412 521
Porvoon sairaanhoitoalue	118	113	410 763	575 030	-164 266
Päijät-Hämeen shp	102	90	-356 007	85 360	-441 368
Satakunnan shp	102	94	-225 082	59 118	-284 201
Vaasan shp	99	98	-68 647	-42 488	-26 159
Varsinais-Suomen shp	100	101	43 002	11 183	31 818

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla

Naistentautien ja synnytysten palveluja käytettiin koko maahan verrattuna eniten Kainuussa ja Länsi-Pohjan alueella (taulukko 22). Näiden alueiden palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta aiheutuneet laskennalliset kustannukset olivat myös muuta maata korkeammat (Kainuu 332 989 euroa/10 000 asukasta ja Länsi-Pohja 87 689 euroa/10 000 asukasta). Länsi-Pohjan alueella tehokkaasti järjestettyjen palvelujen vuoksi tuli kuitenkin säästää -70 901 euroa/10 000 asukasta, joten kokonaiskustannukset verrattuna koko maan keskiarvoon eivät nousseet niin korkealle. Jos palvelujen käyttö ja tuottavuus olisi ollut kuten maassa keskimäärin, niin alueet olisivat voineet säästää em. laskelmien mukaisesti.

Naistentautien ja synnytysten erikoisalan palvelujen käyttö ikä- ja sukupuoli huomioon ottaen oli vähäisintä HYKS-alueella (10 % alle maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset HYKS-alueella olivat maan alhaisimpia (13 % alle maan keskitason). Muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä ja muuta maata tehokkaammasta palvelujen tuotantotavasta HYKS-alueen kunnat saivat laskennallista säästöä 107 873 €/ 10 000 as. Länsi-Uudenmaan alueen naistentautien ja synnytysten palvelujen käyttö ja laskennalliset kustannukset ovat edelleen maan korkeimpia.

Taulukko 22. Naistentautien ja synnytysten ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain 2011

Alue ¹⁾	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	106	108	51 707	43 183	8 524
Etelä-Pohjanmaan shp	116	114	92 304	106 234	-13 929
Etelä-Savon shp	101	119	123 425	5 770	117 654
HYKS -sairaanhoitoalue	90	87	-107 873	-81 362	-26 510
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	108	99	-6 424	58 142	-64 566
Itä-Savon shp	117	128	180 162	107 861	72 300
Kainuun shp	135	152	332 989	225 506	107 483
Kanta-Hämeen shp	112	96	-29 251	82 658	-111 909
Keski-Pohjanmaan shp	120	130	210 408	137 120	73 287
Keski-Suomen shp	93	92	-57 789	-49 508	-8 280
Kymenlaakson shp	101	86	-91 729	5 365	-97 095
Lapin shp	111	108	52 365	74 288	-21 923
Lohjan sairaanhoitoalue	114	99	-10 202	98 809	-109 012
Länsi-Pohjan shp	124	113	87 689	158 591	-70 901
Länsi-Uudenmaan sha	120	142	275 956	131 015	144 940
Pirkanmaan shp	95	94	-46 893	-39 024	-7 868
Pohjois-Karjalan shp	93	98	-12 251	-49 161	36 910
Pohjois-Pohjanmaan shp	115	124	169 677	104 669	65 007
Pohjois-Savon shp	101	113	90 593	5 011	85 582
Porvoon sairaanhoitoalue	101	95	-35 908	7 966	-43 874
Päijät-Hämeen shp	97	103	23 164	-19 979	43 143
Satakunnan shp	92	96	-24 746	-52 785	28 038
Vaasan shp	100	96	-27 361	2 333	-29 694
Varsinais-Suomen shp	96	98	-16 697	-32 483	15 786

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla

Lastentautien palvelujen käyttö oli runsainta Länsi-Pohjan ja Kainuun alueiden lapsilla. Palvelujen käytöstä aiheutuva kustannusten poikkeama oli myös muuta maata korkeampi (taulukko 23). Toisaalta käytettyjen palvelujen muuta maata edullisempi tuotantotapa pienensi kustannusten poikkeamaa.

Pirkanmaalla ja Kanta-Hämeessä käytettiin muuta maata keskimäärin vähemmän lastentautien erikoisan palveluja. Tästä johtuen myös laskennalliset kustannukset olivat muuta maata alhaisemmat.

Korkeimmat lastentautien laskennalliset kustannukset olivat Länsi-Pohjan ja Länsi-Uudenmaan alueilla.

Taulukko 23. Lastentautien ikä- ja sukupuolivakioituneet episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2011

Alue ¹⁾	Vakioituneet episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioituneet laskennalliset kustannukset / as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	117	117	104 908	105 609	-701
Etelä-Pohjanmaan shp	99	102	13 955	-9 007	22 963
Etelä-Savon shp	109	120	118 204	54 472	63 731
HYKS -sairaanhoitoalue	100	104	30 318	3 478	26 840
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	114	100	3 425	119 646	-116 221
Itä-Savon shp	108	113	70 320	45 813	24 507
Kainuun shp	131	121	130 754	197 017	-66 263
Kanta-Hämeen shp	81	85	-106 903	-130 646	23 742
Keski-Pohjanmaan shp	97	98	-19 394	-25 587	6 192
Keski-Suomen shp	84	94	-42 945	-116 168	73 222
Kymenlaakson shp	95	81	-117 396	-30 767	-86 628
Lapin shp	104	115	97 729	27 555	70 174
Lohjan sairaanhoitoalue	100	104	35 817	318	35 499
Länsi-Pohjan shp	145	143	301 317	319 076	-17 758
Länsi-Uudenmaan sha	107	124	164 477	46 377	118 099
Pirkanmaan shp	80	84	-111 846	-141 596	29 750
Pohjois-Karjalan shp	85	76	-153 290	-94 342	-58 948
Pohjois-Pohjanmaan shp	94	84	-138 550	-54 154	-84 395
Pohjois-Savon shp	96	118	116 152	-23 778	139 931
Porvoon sairaanhoitoalue	125	113	96 703	190 169	-93 466
Päijät-Hämeen shp	84	92	-49 844	-106 499	56 655
Satakunnan shp	103	101	3 942	18 143	-14 200
Vaasan shp	120	97	-22 153	150 783	-172 936
Varsinais-Suomen shp	120	114	95 924	133 772	-37 848

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain

Ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen (episodit) kuntakohtainen käyttö vuonna 2011 oli runsainta Siikajoella Pohjois-Pohjanmaalla (28 % yli maan keskitason), Hyrynsalmella Kainuussa (28 % yli maan keskitason) ja Kemissä Länsi-Pohjan alueella (27 % yli maan keskitason). Näiden kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimpia. (Liitetaulukko 6)

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset olivat Rantasalmella (35 % yli maan keskitason), Savonlinnassa (27 % yli maan keskitason) ja Siikajoella (27 % yli maan keskitason). Väestömäärältään pienissä kunnissa saattaa palvelujen satunnainen korkea käyttö heilauttaa lukuja huomattavasti.

Suurista kunnista somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta Kuopiossa (22 % yli maan keskitason). Vastaavasti myös laskennalliset kustannukset olivat korkeat palvelujen runsaasta käytöstä johtuen (13 % yli maan keskitason). Oululaiset käyttivät palveluja 13 % yli maan keskitason ja vastaavat kustannukset olivat 17 % yli maan keskitason. Turkulaiset käyttivät 5 % yli maan keskitason palveluja ja laskennalliset kustannukset olivat 11 % yli maan keskitason. Akaalaiset käyttivät maan keskitason mukaisesti palveluja. Myös laskennalliset kustannukset olivat maan keskitasoa.

Helsinkiläisten ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli 8 % muuta maata vähäisempää ja vastaavat kustannukset olivat 3 % alle maan keskitason. Espoossa palvelujen käyttö oli 11 % alle maan keskitason ja kustannukset 9 % alle maan keskitason. Vantaalla palvelujen käyttö oli 6 % alle maan keskitason ja kustannukset olivat 4 % alle maan keskitason. Tampereella palvelujen käyttö oli 5 % alle maan keskitason ja kustannukset 11 % yli maan keskitason. Lahdessa ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö oli 8 % yli maan keskitason ja laskennalliset kustannukset 14 % alle maan keskitason.

Vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2011 ikä- ja sukupuoli vakioituna Kaskisissa (30 % alle maan keskitason). Palvelujen vähäisestä käytöstä johtuen laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat Kaskisissa myös maan alhaisimpia (21 % alle maan keskitason).

Alhaisimmat laskennalliset ikä- ja sukupuolivakioidut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset vuonna 2011 oli Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluvilla Pedersörenin, Luodon, Uusikaarlepyyn ja Pietarsaaren kunnilla.

3. KÄSITTEET

Tuottavuus

Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta.

Tuotokset

Erikoissairaanhoidon tuotoksen mittaaminen perustuu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushankkeessa kehitettyyn mittariin, episodiin. Episodi on toiminnan varsinainen lopputuote. Episodi on hyvin lähellä "hoidettu potilas" ja "hoitokokonaisuus" käsitteitä. Tuottavuusaineistoissa episodi kattaa potilaan yhden kalenterivuoden aikana tapahtuneen hoidon tietyn terveysongelman vuoksi. Episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa. Episodin laskennasta on enemmän raportissa, joka käsittelee erikoissairaanhoidon episodien laskemista kansallisessa tilastoinnissa³

Episodituotos määräytyy tuottavuusaineiston aikasarja- ja poikkileikkausaineistoissa eri tavalla.

Kokonaistuotos

Sairaalan tai erikoisalalan kokonaistuotos käsittää episodien painotetun summan.

Episodi

Episodi tarkoittaa potilaan koko hoitoprosessia, eli kaikkia vuodeosastohoitojaksoja mukaan lukien päiväkirurgian hoitojaksot ja avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi yhden kalenterivuoden aikana.

- Episodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet hoitojaksot ja avohoitokäynnit (NordDRG Full -jaksot).
- Episodin DRG-ryhmä ja erikoisala määräytyy episodin korkeimman DRG-painokertoimen omaavan hoitojakson mukaan.
- Henkilön samaan DRG-ryhmään kuuluvat hoitojaksot ja käynnit liitetään samaan episodiin erikoisalasta riippumatta. Eri DRG-ryhmään kuuluva hoitojakso liitetään samaan episodiin, jos hoitojakson pää- tai sivudiagnoosi kuuluu samaan ICD-luokkaan kolmen merkin tarkkuudella kuin tarkasteltavan hoitojakson päädiagnoosi.
- Episodiryhmiä voi olla yhtä paljon kuin NordDRG Full -ryhmiä.
- Yhdellä henkilöllä voi olla useita eri episodeja sairauksista riippuen.
- Toisaalta yksi suorite, kuten hoitojakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.

Tuottajakohtainen episodi

Tuottajakohtaisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annettu koko hoito. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu tehdään aina sairaalaryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkausnäkökulmassa.

Alue-episodi

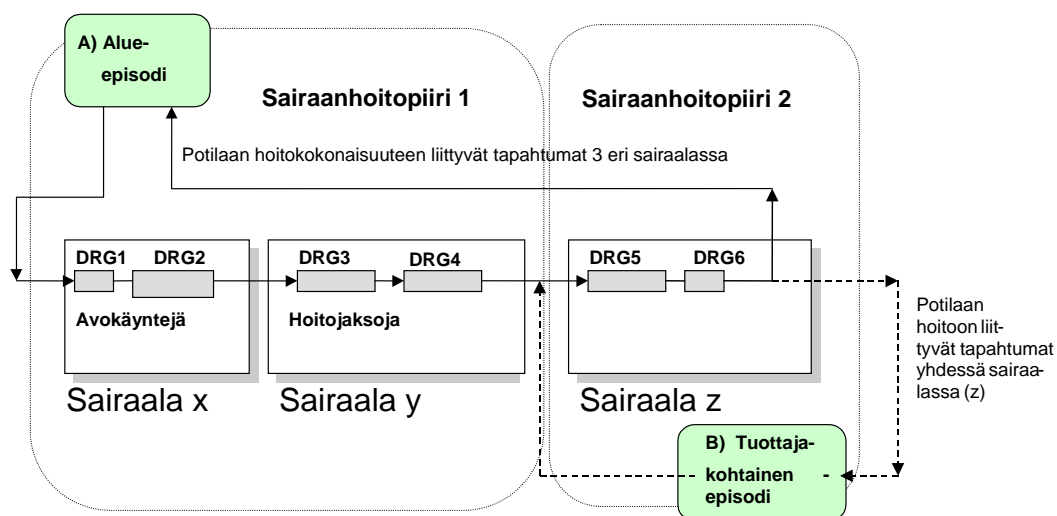
Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on

³ Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Avauksia 25/2010.

annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-episodit sisältävät myös potilaiden vuodeosastojaksot (ml. päiväkirurgia) erikoislääkärihoitoisissa terveyskeskussairaalaloissa sekä yksityisissä sairaaloissa. Lisäksi alue-episodeihin sisältyy erikoislääkärihoitoisten terveyskeskusyksiköiden avohoitotiedot.

Kuviossa 10 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määritellä episodi. Alue-episodi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakohtainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-episodeissa potilaan hoitoketjua seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden episodien laskeminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuottavuusvertailun.

Kuvio 10. Potilaan hoitoepisodit erikoissairaanhoidossa: Alue-episodi (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottajakohtainen episodi (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa⁴.



Painotetut episodit

Painotetut episodit kuvaavat episodiin kuuluvan hoidon vaikeusastetta. Painotetut episodit saadaan kertomalla episodit episodipainokertoimilla. Episodin määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos episodiin kuuluvat potilaat ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

Episodin painokerroin

Episodin painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin episodiin kuuluvien NordDRG Full -hoitojaksojen keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien episodien keskimääräisen kustannuksen suhdetta.

Episodi-painokertoimet saadaan jakamalla episodin NordDRG-ryhmän (määräytyy episodin painavimman DRG-ryhmän mukaan) keskekustannus kaikkien episodien keskimääräisellä kustannuksella. Episodin keskekustannus saadaan keskiarvona yhteenlasketuista episodiin kuuluvista NordDRG Full -painokertoimilla painotetuista laskennallisista keskekustannuksista.

DRG (Diagnosis Related Group)

DRG on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen ja sairaalasta poistumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän

⁴ Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa luokkaa. Pohjoismaista DRG-luokitusta kutsutaan nimellä NordDRG. NordDRG Full -ryhmät sisältävät sekä avo- että laitoshoidon (käynnit ja hoitojaksot).

DRG Full -painokerroin

DRG Full -painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin DRG-ryhmään kuuluvien potilaiden keskimääräisten kustannusten suhdetta kaikkien potilaiden keskimääräisiin kustannuksiin.

Painotetut hoitojaksot = DRG-pisteet

Painotetut hoitojaksot kuvastavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitojaksot saadaan kertomalla hoitojaksot (avo- ja laitoshoido) DRG-kustannuspainoilla. Hoitojaksojen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitojaksot ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

Casemix-indeksi

Casemix-indeksi kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix-indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan.

$$\text{Casemix-indeksi} = \frac{\text{Painotetut hoitojaksot}}{\text{Hoitojaksot}}$$

Panokset

Panoksina käytetään sairaalan tai yhden erikoisalan hoitotoiminnasta aiheutuvia *kokonaiskustannuksia*. Muusta kuin sairaalan toiminnasta aiheutuvia kustannuksia, esimerkiksi lääkäreiden erikoistumiskoulutukset ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijaharjoittelijoiden ohjaus- ja opetustointa, kiinteistöjen ja asunto-osakkeiden vuokraustoiminta (työsuhdeasunnot tms.) jne, ei sisällytetä tässä laskennassa panoksiin.

Hintaindeksi

Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden (kuntien ja kuntayhtymien) menojen hintakehitystä.

Tilastoraportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2007 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä⁵.

4. AINEISTOT

Sairaaloiden Benchmarking-tietojärjestelmässä ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja viisi aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Varkauden sairaalan tiedot on otettu jälleen mukaan Benchmarking-vertailuun, koska sairaala on toimittanut puuttuvien vuosien tiedot. Tästä tilastoraportista on jätetty ulkopuolelle seuraavat sairaalat:

- Pohjois-Kymen sairaala (muu sairaalaryhmä), koska sieltä ei saatu organisaatiomuutosten takia kustannustietoja.
- Oulun erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairala, koska sieltä ei saatu HILMO-tietoihin kuuluvia erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitietoja.
- Kuusamon erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairala, koska sieltä ei saatu HILMO-tietoihin kuuluvia erikoissairaanhoidon avohoitotietoja.

⁵ Tilastokeskus; <http://www.stat.fi/til/jmhi/tau.html>

- Kuopion erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala, koska kustannustiedot olivat puutteelliset.

Tilastoraporttiin on otettu mukaan yhdeksi tarkasteltavaksi sairaalaryhmäksi myös erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat, joista on saatu riittävät tiedot.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Aineisto ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoidon hoitoa. Alueellisessa tarkastelussa mukana ovat myös kaikki erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden avo- ja laitoshoidon tiedot.

Sairaaloiden tuottavuustiedot perustuvat yksilötason hoitoilmoitusrekisteritietoihin ml. yksilötason avohoitokäyntitiedot (HILMO) sekä sairaalan kokonais- ja erikoisalatason kustannustietoihin.

Hoitoilmoitusrekisterin tietoja, ml. erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien yksilötason diagnoosi- ja toimenpidetiedot, käytetään tuottavuusaineiston hoitojaksojen ja käyntien DRG-ryhmittelyssä ja episodien muodostuksessa. Siksi diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaamisella ja poimimisella potilastietojärjestelmistä HILMO-tietoihin on keskeinen vaikutus tuloksiin.

Kustannustiedot kerätään sairaanhoitopiiri-, sairaala- ja erikoisalasatasolla. Kustannustiedot perustuvat tilinpäätöstietoihin, erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentareportteihin. Kustannustietojen poiminnassa ja kohdentamisessa erikoisaloittain saattaa olla sairaalakohtaisia eroja, jotka vaikuttavat myös tuloksiin. Yksityissairaaloiden kustannukset on arvioitu alue-episodeissa koko maan keskiarvokustannusten mukaan. Vastaavat suoritettiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisteritietoihin (HILMO).

Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi on tehty valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä jatkossa parantaa aineiston laatua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sairaaloiden ja eri alueiden hoitotoiminnan vertailun mahdollistavaa tietojärjestelmää (ns. Benchmarking-kuutiot), josta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Myös tämä tilastoraportti perustuu Benchmarking-kuutioista poimittuihin tietoihin. Ennakkotiedot ovat olleet salasanan takana ainoastaan sairaaloiden käytössä. Nyt tiedot julkistetaan avoimeen käyttöön.

5. MENETELMÄT

Tuotoksen mittaamisen keinoja arvioidaan jatkuvasti ja pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään tarvittaessa muutoksia. Hoitokäytäntöjen muutokset asettavat tuotosmittareiden kehittämiseksi edelleen suuria haasteita. Menetelmiin ei ole tehty edelliseen vuoteen verrattuna muutoksia.

DRG-järjestelmä ryhmittelee potilaat diagnoosien ja tehtyjen toimenpiteiden perusteella. Tuottavuusmittauksen kannalta on oleellista kyetä mittaamaan "tuotos" eli palvelujen sisältö riittävän tarkasti. Minimivaatimus vertailujen mielekkyyden varmistamiseksi on käyttää potilasryhmittelyä, joka ottaa huomioon erot eri potilasryhmien voimavarojen kulutuksessa.

DRG-ryhmittelyn onnistuminen perustuu diagnoosien ja toimenpiteiden oikeaan ja tarkkaan kirjaamiseen. Kirjaamiskäytännöissä on edelleen sairaalakohtaisia eroja, millä saattaa olla vaikutusta tuloksiin. Myös aineistojen poiminnoissa HILMO-tietoihin saattaa olla puutteita, jolloin esim. toimenpiteitä jää kokonaan pois HILMO-tiedonkeruusta.

DRG-ryhmä

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään sekä poikkileikkaus- että aikasarjatarkasteluissa NordDRG Full -ryhmiä⁶, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitajaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Noin 500 NordDRG Classic -ryhmän lisäksi sisältää Full -ryhmittely avohoitopotilaille tehdyt tähystykset (ryhmät 700–799), pientoimenpiteet (ryhmät 800–899), kalliit lääkehoidot ja diagnostiset toimenpiteet sekä hoitaja- ym. erityistyöntekijöiden hoitokontaktit (ryhmät 900–999).

DRG-ryhmittelijänä on käytetty sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustarkasteluissa vuoden 2011 NordDRG Full-ryhmittelijää. Vertailukelpoisuuden takia aikasarjassa ryhmitellään kaikki vuodet samalla ryhmittelijällä.

HILMO-tiedot eivät sisällä systemaattista lääkehoidon tietoa. Keskeisiä lääkehoitoja NordDRG Full -ryhmittelyn kannalta ovat kalliit lääkehoidot, joihin kuuluvat erityisesti kalliit sytostaattihoidot. Osa sairaaloista kirjaa nämä hoidot W-alkuisilla toimenpidekoodeilla. Aiemmin HUS:n osalta käytettiin poikkileikkausaineistoissa heidän omaa valmiiksi ryhmittelemäänsä aineistoa, jossa kalliit lääkehoidot on otettu huomioon.

Kustannuspainot ja potilasrakenne

Aineistossa kullekin NordDRG Full -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän avo- ja vuodeosastohoidon vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2011 NordDRG Full -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2011 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskennassa käytetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisia kustannustietoja. Kustannuspainojen laskennassa ovat mukana myös tilastollisesti poikkeavat kustannukset, eli ns. outlier-kustannukset (poikkeuksellisen kalliit tai halvat kustannukset). Tuottavuuden näkökulmasta on tärkeää, että kaikki hoidoista aiheutuneet kustannukset ovat mukana kustannuspainojen laskennassa. Kustannuspainojen laskenta pohjautuu aikaisempien vuosien tapaan HUS:n aineistoon.

Avohoitokäynti, josta on puuttunut diagnoosi (DRG-ryhmä 999O) painoksi on laskettu edellisvuodesta poiketen HUS:n kustannuksiin perustuva 9-alkuisten O-ryhmien lukumäärillä painotettu keskiarvo.

Tuotos

Tuottavuuden mittaamisessa ollaan kiinnostuneita tuottavuuden muutoksesta jollakin aikavälillä tai tuottavuuden vertailusta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin. Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä tuotosta mitataan kahdella tavalla: Välisuoritteina, joita ovat hoitajaksot (DRG) ja avohoitokäynnit (DRG) sekä loppusuoritteina, joita ovat episodit.

Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitajaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Yksi episodi sisältää sairauden tai terveysongelman parantamisen kaikki vaiheet eli kaikki yhdelle potilaalle saman sairauden vuoksi kalenterivuoden aikana kertyneet hoitajaksot ja avohoitokäynnit. Episodi eroaa käsitteestä "hoidettu potilas", koska tuottavuusaineisto osittuu yhden vuoden jaksoihin.

Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät painotetaan (kerrotaan) niille lasketuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät.

⁶ <http://www.norddrg.fi/norddrg/>

Panokset

Aineiston panoksina käytetään sairaaloiden kokonaiskustannuksia ilman psykiatriaa. Sairaalan kokonaiskustannukset muodostetaan sairaalan toimintakuluista, käyttöomaisuuden poistoista sekä vieraan pääoman kuluista. Toimintakulut koostuvat pääosin henkilöstömenoista, materiaalien ja palvelujen ostoista sekä vuokramenoista. Kustannustietoja on yhdenmukaistettu vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Kokonaiskustannuksista vähennetään ne kustannuserät, jotka eivät liity erikoissairaanhoidon toimintoihin tai sairaalan omiin palveluihin välittömästi tai välillisesti tukipalveluina. Kehitysvammahuollon ja perusterveydenhuollon kustannukset on jätetty pois niissä sairaanhoito-/terveydenhuoltopiireissä, jotka vastaavat myös näiden palvelujen tuottamisesta.

Sairaaloiden ryhmittely

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietojärjestelmässä sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijohtoihin terveyskeskussairaloihin. Vaasan keskussairaalan hoidon vaativuustaso on osittain yliopistollisen sairaalan luokkaa (esim. sydänkirurgia ja syöpätaudit), mutta sairaala kuuluu tässä tarkastelussa keskussairaaloiden ryhmään. HYKS sisältää Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Hyvinkään sairaala on siirretty keskussairaalaryhmään, koska se vastaa suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan keskussairaalatasoa. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat lähinnä aikaisemmat aluesairaalat ja yksittäiset, aiemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Raahen ja Forssan sairaalat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu aluetaulukoiissa viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS-sairanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue.

Tilastoraportissa on käytetty sairaaloista seuraavia lyhenteitä:

- HYKS = Helsingin yliopistollinen keskussairaala
- KYS = Kuopion yliopistollinen sairaala
- OYS = Oulun yliopistollinen sairaala
- TAYS = Tampereen yliopistollinen sairaala
- TYKS = Turun yliopistollinen keskussairaala.

6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN

Taulukko 24. Sairaaloiden tunnuslukuja vuonna 2011

Sairaalat	Kustannukset (€)	Painotetut episodit (lkm)	Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot (lkm)	Avo- ja laitoshoidoja ksot (lkm)	Painotetut laitoshoidojaksot (lkm)	Laitoshoido- jaksot (lkm)	Painotetut ajanvaraus käynnit (lkm)	Ajanvaraus käynnit (lkm)	Painotetut päivystys käynnit (lkm)	Päivystys käynnit (lkm)	Casemix- indeksi/voode- osasto+päiki	Casemix- indeksi/NordDRG- jaksot
HYKS	1 004 692 000	650 303	1 464 323	1 338 263	924 697	148 538	464 852	1 037 522	74 775	152 203	1,22	1,09
TAYS	411 681 600	247 555	588 666	561 704	384 827	69 896	166 286	435 752	37 554	56 056	1,08	1,05
TYKS	366 748 000	230 415	522 529	512 577	354 145	64 533	138 755	396 563	29 630	51 481	1,07	1,02
OYS	328 766 000	221 061	491 803	404 276	351 537	55 987	121 370	305 932	18 896	42 357	1,23	1,22
KYS	256 606 000	184 037	413 231	336 057	307 939	53 910	87 055	242 863	18 237	39 284	1,12	1,23
Keski-Suomen keskussairaala	193 239 000	125 784	298 674	346 802	183 700	41 009	101 381	266 150	13 592	39 643	0,88	0,86
Satakunnan keskussairaala	169 811 000	115 303	265 425	304 495	177 330	39 948	78 789	237 300	9 306	27 247	0,87	0,87
Seinäjoen keskussairaala	156 391 000	99 680	224 224	240 519	148 734	28 853	66 396	185 471	9 094	26 195	1,01	0,93
Päijät-Hämeen keskussairaala	151 057 000	112 279	250 854	249 567	170 438	34 828	69 228	184 178	11 188	30 561	0,96	1,01
Vaasan keskussairaala	126 516 000	76 896	178 047	201 696	110 561	24 401	59 180	156 502	8 306	20 793	0,89	0,88
Kanta-Hämeen keskussairaala	121 248 000	78 039	173 967	182 457	117 871	25 832	46 631	129 209	9 464	27 416	0,89	0,95
Pohjois-Karjalan keskussairaala	119 357 000	92 095	218 680	221 440	154 013	33 575	54 726	159 335	9 941	28 530	0,90	0,99
Etelä-Karjalan keskussairaala	108 124 000	71 813	161 343	171 496	107 748	21 102	46 926	131 597	6 669	18 797	1,00	0,94
Kymenlaakson keskussairaala	103 893 000	73 205	165 657	191 334	104 308	23 286	53 962	146 982	7 388	21 066	0,88	0,87
Lapin keskussairaala	90 886 000	60 003	133 572	148 033	89 086	20 800	39 031	111 463	5 454	15 770	0,84	0,90
Hyvinkään sairaala	84 395 000	68 102	144 940	142 369	88 338	18 870	46 648	100 934	9 953	22 565	0,92	1,02
Mikkelin keskussairaala	83 314 000	57 836	127 174	131 845	83 615	18 016	37 384	96 134	6 175	17 695	0,91	0,96
Helsingin terveystakeskus	78 855 000	45 299	83 648	93 849	52 551	11 553	17 896	46 804	13 201	35 492	0,89	0,89
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	71 246 000	44 369	96 129	105 422	65 399	15 208	25 509	75 230	5 222	14 984	0,84	0,91
Kainuun keskussairaala	65 139 000	44 960	96 792	109 400	62 903	14 567	29 132	81 272	4 757	13 561	0,85	0,88
Länsi-Pohjan keskussairaala	56 115 000	39 713	90 711	91 034	60 532	13 801	25 606	65 610	4 572	11 623	0,86	1,00
Savonlinnan keskussairaala	54 172 000	32 256	72 830	80 269	47 895	10 359	20 518	57 446	4 416	12 464	0,91	0,91
Lohjan sairaala	51 067 000	38 888	85 968	91 865	50 239	11 038	29 742	69 911	5 988	10 916	0,89	0,94
Tampereen terveystakeskus	48 702 000	31 865	66 696	83 771	42 096	10 387	24 507	73 125	93	259	0,79	0,80
Porvoon sairaala	46 538 000	38 112	80 554	77 513	50 247	10 825	22 821	51 368	7 485	15 320	0,91	1,04
Salon aluesairaala	34 942 000	29 214	60 510	65 525	38 552	8 655	16 733	47 519	5 225	9 351	0,87	0,92
Länsi-Uudenmaan sairaala	27 117 000	20 133	44 791	54 349	24 027	5 462	17 444	40 527	3 320	8 360	0,86	0,82
Oulaskankaan sairaala	25 475 000	19 352	42 837	40 191	31 303	8 323	9 724	26 974	1 810	4 894	0,74	1,07
Pietarsaaren sairaala	24 576 000	20 553	42 291	46 797	26 670	6 562	12 376	31 087	3 246	9 148	0,80	0,90
Loimaan aluesairaala	22 802 000	19 542	41 531	47 106	24 623	5 838	11 493	32 450	5 415	8 818	0,83	0,88
Turun terveystakeskus	22 223 000	16 358	36 543	61 923	16 294	3 452	19 966	57 578	283	893	0,92	0,59
Vaakekosken sairaala	19 915 000	19 826	42 584	44 289	25 495	6 803	12 517	31 491	4 573	5 995	0,73	0,96
Forssan sairaala	17 302 000	15 565	32 860	38 723	20 730	4 691	8 426	23 239	3 704	10 793	0,87	0,85
Vakka-Suomen sairaala	17 300 000	14 369	30 328	36 815	17 290	3 877	9 455	26 922	3 583	6 016	0,87	0,82
Raahen sairaala	17 034 000	12 892	27 382	29 671	18 330	5 148	8 979	24 317	73	206	0,70	0,92
Isälmen sairaala	15 584 000	12 349	26 055	31 669	16 457	3 755	9 213	26 772	385	1 142	0,86	0,82
Vammalan aluesairaala	13 890 000	13 895	27 860	26 242	17 937	4 639	6 612	16 550	3 311	5 053	0,76	1,06
Porin terveystakeskus	13 055 000	4 374	8 903	15 804	4 320	2 125	4 584	13 679	-	-	0,40	0,56
Turunmaan sairaala	11 153 000	9 122	19 800	27 469	11 844	3 351	7 926	24 019	30	99	0,69	0,72
Varkauden sairaala	8 234 000	7 036	15 315	17 175	10 488	2 680	4 323	12 992	504	1 503	0,77	0,89
Pekäsmäen terveystakeskus	8 160 000	6 679	16 047	23 111	9 145	2 365	6 091	18 318	810	2 428	0,76	0,69
Mäntän sairaala	6 615 000	3 722	7 130	8 956	4 315	1 139	2 701	7 523	114	294	0,74	0,80
Imatran terveystakeskus	5 484 000	5 411	11 883	14 587	7 408	1 694	3 954	11 357	522	1 536	0,86	0,81
Nokian terveystakeskus	5 082 000	5 090	9 841	7 143	7 731	2 027	2 008	4 854	103	262	0,75	1,38
Heinolan terveystakeskus	3 613 000	3 828	7 612	5 835	5 778	1 483	1 834	4 352	-	-	0,76	1,30
Haminan seudun terveystakeskus	2 224 000	1 703	3 300	2 356	2 707	588	592	1 768	-	-	0,90	1,40
Sairaalat yhteensä	4 693 435 600	3 159 865	7 090 933	7 095 806	4 662 954	913 217	2 059 608	5 353 511	368 371	829 078	1,00	1,00

Sairaaloiden toiminnan sisältöä ja vaikeusastetta voidaan kuvata tuottavuustietojärjestelmän aineistolla monipuolisesti. Taulukko 24 on esimerkki siitä. Taulukko kuvaa sairaaloiden erilaisuutta ja helpottaa tämän raportin tietojen tulkintaa. Sairaalat on siinä lajiteltu kustannusten mukaiseen järjestykseen. Taulukosta näkyy myös ne sairaalat, joissa ei ole esim. päivystystoimintaa.

Casemix-indeksi on laskettu kahdella eri tavalla. Toisessa on otettu huomioon ainoastaan vuodeosasto- ja päiväkirurgiset hoitokaksot. Toisessa on otettu mukaan laskentaan sekä avo- että vuodeosastohoitokaksot (NordDRG FULL-hoitokaksot). Casemixit on skaalattu koko maan keskiarvoon, joka on 1. Jos sairaalan toiminta on vuodeosastopainotteista, niin NordDRG-hoitokaksosta laskettu casemix on korkeampi kuin avohoitopainotteisimmilla sairaaloilla.

Suurimmat erot potilasrakenteessa casemix-indeksillä arvioituna on erikoislääkärijohtoisissa terveystakeskussairaaloissa. Terveystakeskusaineistossa saattavat yksittäiset painoarvoltaan kalliit hoidot aiheuttaa casemix-indeksin nousun. Lukumääräisesti pienessä aineistossa saattaa muutamien satunnaisten kustannuksiltaan kalliiden hoitojen vaikutus näkyä casemix-indeksissä. Terveystakeskustoiminnasta ei ole saatavilla potilaskohtaisia kustannustietoja, joten niiden tuottavuusvertailussa joudutaan käyttämään yhteisiä DRG-kustannuspainoja. Koska tuottavuusvertailu tehdään sairaala-

ryhmien sisällä, niin painot kohtelevat kaikkia erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita suhteessa toisiinsa samalla tavalla.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007=100

Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2011

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011.

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007 = 100

Yliopistosairaala	2007	2008	2009	2010	2011
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet					
HYKS	100	99	107	108	113
KYS	100	105	105	119	118
OYS	100	100	106	109	112
TAYS	100	106	111	118	126
TYKS	100	102	106	108	109
Yhteensä	100	101	107	111	115
Painotetut laitoshoidojaksot					
HYKS	100	97	97	98	102
KYS	100	104	105	115	114
OYS	100	96	101	104	106
TAYS	100	107	106	113	112
TYKS	100	101	103	104	105
Yhteensä	100	100	101	104	106
Painotetut päivystyskäynnit					
HYKS	100	92	111	107	109
KYS	100	105	116	185	143
OYS	100	122	98	98	101
TAYS	100	100	102	105	199
TYKS	100	95	93	84	85
Yhteensä	100	98	105	107	116
Painotetut ajanvarauskäynnit					
HYKS	100	106	134	135	144
KYS	100	107	106	126	128
OYS	100	111	126	131	137
TAYS	100	106	127	136	161
TYKS	100	104	122	130	131
Yhteensä	100	106	127	133	142

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi2007 = 100

Keskussairaala	2007	2008	2009	2010	2011
Painotetut avo- ja laitoshoitajaksot = DRG -pisteet					
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	104	111	114
Hyvinkään sairaala	100	102	108	110	115
Kainuun keskussairaala	100	103	102	107	111
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	105	101	103	106
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	107	102	101	97
Keski-Suomen keskussairaala	100	103	101	103	103
Kymenlaakson keskussairaala	100	107	111	115	114
Lapin keskussairaala	100	106	106	105	106
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	103	108	112	114
Mikkelin keskussairaala	100	104	106	107	110
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	100	101	91	99
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	102	98	107	108
Satakunnan keskussairaala	100	100	101	105	103
Savonlinnan keskussairaala	100	98	98	91	89
Seinäjoen keskussairaala	100	101	98	101	103
Vaasan keskussairaala	100	104	104	104	107
Yhteensä	100	103	102	104	106
Painotetut laitoshoitajaksot					
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	101	100	109	113
Hyvinkään sairaala	100	102	102	103	105
Kainuun keskussairaala	100	102	101	107	114
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	107	103	105	111
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	104	102	99	94
Keski-Suomen keskussairaala	100	106	102	104	101
Kymenlaakson keskussairaala	100	107	107	110	110
Lapin keskussairaala	100	104	103	104	104
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	101	102	105	104
Mikkelin keskussairaala	100	102	104	103	105
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	99	100	89	100
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	97	94	103	104
Satakunnan keskussairaala	100	98	98	102	101
Savonlinnan keskussairaala	100	97	97	88	86
Seinäjoen keskussairaala	100	100	95	97	96
Vaasan keskussairaala	100	99	99	94	96
Yhteensä	100	102	100	101	102
Painotetut päivystyskäynnit					
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	100	96	96	99
Hyvinkään sairaala	100	99	116	122	123
Kainuun keskussairaala	100	101	96	103	94
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	99	92	92	90
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	143	96	92	87
Keski-Suomen keskussairaala	100	108	99	96	95
Kymenlaakson keskussairaala	100	96	97	99	101
Lapin keskussairaala	100	101	102	99	103
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	100	98	101	128
Mikkelin keskussairaala	100	109	106	101	108
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	91	88	65	67
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	90	87	89	89
Satakunnan keskussairaala	100	107	101	98	76
Savonlinnan keskussairaala	100	99	95	93	92
Seinäjoen keskussairaala	100	99	95	99	100
Vaasan keskussairaala	100	104	94	92	94
Yhteensä	100	102	97	94	93

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi2007 = 100

Keskussairaala	2007	2008	2009	2010	2011
Painotetut ajanvarauskäynnit					
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	108	114	120	120
Hyvinkään sairaala	100	103	122	126	140
Kainuun keskussairaala	100	106	106	107	109
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	104	100	99	100
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	107	106	111	110
Keski-Suomen keskussairaala	100	95	99	103	108
Kymenlaakson keskussairaala	100	108	121	131	125
Lapin keskussairaala	100	112	111	109	111
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	107	128	138	141
Mikkelin keskussairaala	100	108	110	117	125
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	106	106	103	107
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	121	114	121	125
Satakunnan keskussairaala	100	104	109	113	114
Savonlinnan keskussairaala	100	100	99	98	96
Seinäjoen keskussairaala	100	105	108	114	122
Vaasan keskussairaala	100	118	121	134	139
Yhteensä	100	106	110	114	117

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007 = 100

Muut sairaalat	2007	2008	2009	2010	2011
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet					
Forssan sairaala	100	100	101	104	107
Iisalmen sairaala	100	99	98	91	76
Lohjan sairaala	100	98	118	131	137
Loimaan aluesairaala	100	97	92	94	97
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	102	105	103	102
Mäntän sairaala	100	85	96	81	62
Oulaskankaan sairaala	100	103	105	108	105
Pietarsaaren sairaala	100	106	105	101	106
Pohjois-Kymen sairaala	100	100	98	104	-
Porvoon sairaala	100	104	110	112	116
Raahen sairaala	100	105	106	109	99
Salon aluesairaala	100	98	99	97	98
Turunmaan sairaala	100	106	106	110	116
Vakka-Suomen sairaala	100	102	107	108	101
Valkeakosken sairaala	100	108	106	106	116
Vammalan aluesairaala	100	101	104	102	112
Varkauden sairaala	100	84	75	57	60
Yhteensä	100	100	102	101	101
Painotetut laitoshoidojaksot					
Forssan sairaala	100	93	93	95	98
Iisalmen sairaala	100	93	92	78	70
Lohjan sairaala	100	95	102	118	122
Loimaan aluesairaala	100	95	84	84	84
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	94	93	86
Mäntän sairaala	100	83	98	78	53
Oulaskankaan sairaala	100	103	103	102	98
Pietarsaaren sairaala	100	104	98	94	99
Pohjois-Kymen sairaala	100	101	94	101	-
Porvoon sairaala	100	104	107	108	113
Raahen sairaala	100	109	112	109	99
Salon aluesairaala	100	96	94	91	90
Turunmaan sairaala	100	104	100	102	101
Vakka-Suomen sairaala	100	104	111	110	98
Valkeakosken sairaala	100	107	100	96	96
Vammalan aluesairaala	100	101	102	98	98
Varkauden sairaala	100	83	80	59	60
Yhteensä	100	99	98	95	92

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007 = 100

Muut sairaalat	2007	2008	2009	2010	2011
Painotetut päivystyskäynnit					
Forssan sairaala	100	105	100	107	114
Iisalmen sairaala	100	117	116	102	51
Lohjan sairaala	100	97	155	156	163
Loimaan aluesairaala	100	99	102	100	115
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	104	113	116	120
Mäntän sairaala	100	123	114	106	85
Oulaskankaan sairaala	100	99	97	98	95
Pietarsaaren sairaala	100	98	99	95	98
Pohjois-Kymen sairaala	100	98	95	94	-
Porvoon sairaala / Borgå sjukhus	100	101	100	105	125
Raahen sairaala	100	114	79	105	108
Salon aluesairaala	100	100	91	95	100
Turunmaan sairaala	100	87	68	89	133
Vakka-Suomen sairaala	100	102	96	101	94
Valkeakosken sairaala	100	96	80	83	175
Vammalan aluesairaala	100	106	108	100	181
Varkauden sairaala	100	93	34	17	17
Yhteensä	100	102	97	98	111
Painotetut ajanvarauskäynnit					
Forssan sairaala	100	121	126	136	135
Iisalmen sairaala	100	111	111	122	91
Lohjan sairaala	100	104	145	156	167
Loimaan aluesairaala	100	102	113	124	127
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	100	125	119	130
Mäntän sairaala	100	90	92	89	85
Oulaskankaan sairaala	100	105	118	138	142
Pietarsaaren sairaala	100	113	124	122	129
Pohjois-Kymen sairaala	100	99	107	116	-
Porvoon sairaala	100	105	119	122	120
Raahen sairaala	100	97	93	108	99
Salon aluesairaala	100	101	116	115	121
Åbolands sjukhus / Turunmaa	100	108	120	128	149
Vakka-Suomen sairaala	100	97	104	107	108
Valkeakosken sairaala	100	114	137	151	170
Vammalan aluesairaala	100	101	112	119	137
Varkauden sairaala	100	82	79	75	81
Yhteensä	100	103	114	120	124

Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2007–2011; indeksi 2007 = 100

Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat	2007	2008	2009	2010	2011
Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet					
Haminan seudun terveyses	100	85	73	88	57
Heinolan terveyskeskus	100	105	100	89	98
Helsingin terveyskeskus	100	159	173	177	189
Imatran terveyskeskus	100	136	186	250	277
Kuopion terveyskeskus	100	-	53	67	90
Kuusamon terveyskeskus	100	90	87	102	75
Nokian terveyskeskus	100	94	88	90	87
Oulun terveyskeskus	100	113	85	94	72
Pieksämäen terveyskeskus	100	106	104	103	106
Porin terveyskeskus	100	102	86	63	69
Tampereen terveyskeskus	100	84	80	94	104
Turun terveyskeskus	100	109	106	104	113
Yhteensä	100	108	102	110	111
Painotetut laitoshoidojaksot					
Haminan seudun terveyses	100	85	84	95	54
Heinolan terveyskeskus	100	107	102	97	107
Helsingin terveyskeskus	100	196	223	230	248
Imatran terveyskeskus	100	61	110	203	210
Kuopion terveyskeskus	100	-	-	-	22
Kuusamon terveyskeskus	100	97	82	100	89
Nokian terveyskeskus	100	93	84	87	85
Oulun terveyskeskus	100	114	141	130	142
Pieksämäen terveyskeskus	100	95	99	96	97
Porin terveyskeskus	100	101	81	44	52
Tampereen terveyskeskus	100	80	77	86	93
Turun terveyskeskus	100	108	108	98	100
Yhteensä	100	103	108	115	108
Painotetut päivystyskäynnit					
Heinolan terveyskeskus	100	45	-	-	-
Helsingin terveyskeskus	100	224	228	235	242
Imatran terveyskeskus	100	2 922	2 706	2 928	2 966
Kuopion terveyskeskus	100	-	580	1 449	870
Kuusamon terveyskeskus	100	-	-	-	-
Nokian terveyskeskus	100	20	32	55	78
Pieksämäen terveyskeskus	100	103	114	102	106
Tampereen terveyskeskus	100	4	5	4	3
Turun terveyskeskus	100	101	110	99	243
Yhteensä	100	488	539	696	644
Painotetut ajanvarauskäynnit					
Haminan seudun terveyses	100	85	-	48	76
Heinolan terveyskeskus	100	101	96	72	77
Helsingin terveyskeskus	100	93	94	93	102
Imatran terveyskeskus	100	429	488	409	534
Kuopion terveyskeskus	100	-	401	506	531
Kuusamon terveyskeskus	100	54	117	118	-
Nokian terveyskeskus	100	102	107	101	95
Oulun terveyskeskus	100	113	27	57	-
Pieksämäen terveyskeskus	100	128	111	115	125
Porin terveyskeskus	100	105	96	98	99
Tampereen terveyskeskus	100	112	105	138	157
Turun terveyskeskus	100	111	104	109	126
Yhteensä	100	130	159	155	192

Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2011

					Poikkeama sairaalatyyppin keskikustannuk- sesta/DRG-piste
Sairaalatyyppi	Sairaala	DRG-pisteet	Kustannukset	Kustannukset/D RG-piste	
		lkm	Euro	Euro	
Yliopistosairaala	TYKS	522 529	366 748 000	702	21
Yliopistosairaala	TAYS	588 666	411 681 600	699	19
Yliopistosairaala	HYKS	1 464 323	1 004 692 000	686	6
Yliopistosairaala	OYS	491 803	328 766 000	668	-12
Yliopistosairaala	KYS	413 231	256 606 000	621	-60
Yliopistosairaala	Yhteensä	3 480 552	2 368 493 600	680	0
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	72 830	54 172 000	744	94
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	96 129	71 246 000	741	91
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	178 047	126 516 000	711	60
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	224 224	156 391 000	697	47
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	173 967	121 248 000	697	47
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	133 572	90 886 000	680	30
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	96 792	65 139 000	673	23
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	161 343	108 124 000	670	20
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	127 174	83 314 000	655	5
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	298 674	193 239 000	647	-3
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	265 425	169 811 000	640	-10
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	165 657	103 893 000	627	-23
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	90 711	56 115 000	619	-32
Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	250 854	151 057 000	602	-48
Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	144 940	84 395 000	582	-68
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	218 680	119 357 000	546	-104
Keskussairaala	Yhteensä	2 699 019	1 754 903 000	650	0
Muut sairaalat	Mäntän sairaala	7 130	6 615 000	928	355
Muut sairaalat	Raahen sairaala	27 382	17 034 000	622	49
Muut sairaalat	Länsi-Uudenmaan sairaala	44 791	27 117 000	605	33
Muut sairaalat	Iisalmen sairaala	26 055	15 584 000	598	25
Muut sairaalat	Oulaskankaan sairaala	42 837	25 475 000	595	22
Muut sairaalat	Lohjan sairaala	85 968	51 067 000	594	21
Muut sairaalat	Pietarsaaren sairaala	42 291	24 576 000	581	8
Muut sairaalat	Porvoon sairaala	80 554	46 538 000	578	5
Muut sairaalat	Salon aluesairaala	60 510	34 942 000	577	5
Muut sairaalat	Vakka-Suomen sairaala	30 328	17 300 000	570	-2
Muut sairaalat	Turunmaan sairaala	19 800	11 153 000	563	-9
Muut sairaalat	Loimaan aluesairaala	41 531	22 802 000	549	-24
Muut sairaalat	Varkauden sairaala	15 315	8 234 000	538	-35
Muut sairaalat	Forssan sairaala	32 860	17 302 000	527	-46
Muut sairaalat	Vammalan aluesairaala	27 860	13 890 000	499	-74
Muut sairaalat	Valkeakosken sairaala	42 584	19 915 000	468	-105
Muut sairaalat	Yhteensä	627 797	359 544 000	573	0
Terveyskeskus	Porin terveyskeskus	8 903	13 055 000	1466	708
Terveyskeskus	Helsingin terveyskeskus	83 648	76 855 000	919	160
Terveyskeskus	Tampereen terveyskeskus	66 696	48 702 000	730	-28
Terveyskeskus	Haminan seudun terveyskeskus	3 300	2 224 000	674	-84
Terveyskeskus	Turun terveyskeskus	36 543	22 223 000	608	-150
Terveyskeskus	Nokian terveyskeskus	9 841	5 082 000	516	-242
Terveyskeskus	Pieksämäen terveyskeskus	16 047	8 160 000	509	-250
Terveyskeskus	Heinolan terveyskeskus	7 612	3 613 000	475	-284
Terveyskeskus	Imatran terveyskeskus	11 883	5 484 000	461	-297
Terveyskeskus	Yhteensä	244 474	185 398 000	758	0

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Etelä-Pohjanmaan shp	Alajärvi	84	87	-1 229 318	-1 518 699	289 380
Pohjois-Pohjanmaan shp	Alavieska	89	90	-882 607	-963 335	80 727
Etelä-Pohjanmaan shp	Alavus	84	85	-1 421 159	-1 587 463	166 304
Päijät-Hämeen shp	Asikkala	98	88	-1 193 610	-185 347	-1 008 263
Porvoon sairaanhoitoalue	Askola	117	112	1 012 543	1 448 373	-435 830
Varsinais-Suomen shp	Aura	120	117	1 424 488	1 631 829	-207 341
Pirkanmaan shp	Akaa	100	99	-130 362	-39 454	-90 909
Itä-Savon shp	Enonkoski	110	122	2 353 582	1 058 742	1 294 840
Lapin shp	Enontekiö	99	100	613	-78 473	79 086
HYKS -sairaanhoitoalue	Espoo	89	91	-684 023	-897 939	213 916
Satakunnan shp	Eura	101	100	17 368	83 066	-65 698
Satakunnan shp	Eurajoki	110	103	299 913	893 612	-593 700
Etelä-Pohjanmaan shp	Evijärvi	84	92	-778 475	-1 609 927	831 452
Kanta-Hämeen shp	Forssa	115	108	760 920	1 472 115	-711 196
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haapajärvi	93	85	-1 367 927	-627 816	-740 112
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haapavesi	119	117	1 463 254	1 688 842	-225 588
Pohjois-Pohjanmaan shp	Hailuoto	92	85	-1 620 438	-864 910	-755 528
Keski-Pohjanmaan shp	Halsua	84	89	-1 125 365	-1 580 431	455 067
Kymenlaakson shp	Hamina	98	95	-517 658	-150 997	-366 662
Keski-Suomen shp	Hankasalmi	96	97	-328 831	-395 626	66 795
Länsi-Uudenmaan sairaanhoito	Hanko	106	102	165 188	606 670	-441 481
Satakunnan shp	Harjavalta	97	94	-551 571	-316 618	-234 953
Päijät-Hämeen shp	Hartola	103	96	-392 685	300 043	-692 728
Kanta-Hämeen shp	Hattula	90	97	-221 906	-856 829	634 924
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haukipudas	102	103	242 814	178 952	63 862
Kanta-Hämeen shp	Hausjärvi	102	109	775 539	133 048	642 491
Pohjois-Karjalan shp	Heinävesi	105	91	-1 023 329	522 676	-1 546 005
HYKS -sairaanhoitoalue	Helsinki	92	97	-240 796	-647 617	406 821
HYKS -sairaanhoitoalue	Vantaa	94	96	-329 452	-463 779	134 327
Etelä-Savon shp	Hirvensalmi	94	94	-694 738	-693 411	-1 327
Päijät-Hämeen shp	Hollola	100	93	-582 223	-38 826	-543 397
Satakunnan shp	Honkajoki	110	105	507 527	990 130	-482 603
Satakunnan shp	Huittinen	93	91	-901 172	-683 670	-217 502
Kanta-Hämeen shp	Humppila	105	96	-417 383	477 527	-894 910
Kainuun shp	Hyrynsalmi	128	122	2 365 326	2 969 525	-604 199
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	Hyvinkää	108	100	-26 547	712 555	-739 102
Pirkanmaan shp	Hämeenkyrö	93	99	-95 186	-606 240	511 055
Kanta-Hämeen shp	Hämeenlinna	96	102	146 384	-335 653	482 037
Päijät-Hämeen shp	Heinola	107	95	-502 293	705 274	-1 207 567
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ii	102	96	-308 118	211 318	-519 436
Pohjois-Savon shp	Iisalmi	107	100	-37 829	643 802	-681 631

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Päijät-Hämeen shp	Iitti	92	86	-1 411 570	-783 280	-628 289
Pirkanmaan shp	Ikaalinen	103	112	1 190 426	310 975	879 451
Etelä-Pohjanmaan shp	Ilmajoki	93	98	-214 840	-616 184	401 344
Pohjois-Karjalan shp	Ilomantsi	98	80	-2 185 506	-227 242	-1 958 264
Lapin shp	Inari	95	95	-438 619	-443 089	4 470
Länsi-Uudenmaan sairaanhoito	Inkoo	107	107	608 808	600 741	8 067
Etelä-Pohjanmaan shp	Isojoki	85	85	-1 651 674	-1 625 964	-25 709
Etelä-Pohjanmaan shp	Isokyrö	106	111	1 049 155	550 496	498 659
Etelä-Karjalan shp	Imatra	107	105	530 319	690 100	-159 782
Etelä-Pohjanmaan shp	Jalasjärvi	101	109	827 796	49 485	778 311
Kanta-Hämeen shp	Janakkala	90	95	-486 481	-902 992	416 512
Pohjois-Karjalan shp	Joensuu	99	86	-1 187 360	-127 274	-1 060 086
Kanta-Hämeen shp	Jokioinen	114	99	-84 848	1 255 946	-1 340 795
Etelä-Savon shp	Joroinen	110	103	306 542	1 005 376	-698 834
Keski-Suomen shp	Joutsa	93	90	-1 038 953	-733 848	-305 105
Pohjois-Savon shp	Juankoski	109	97	-256 864	885 478	-1 142 342
Pohjois-Karjalan shp	Juuka	112	95	-539 448	1 244 236	-1 783 684
Pirkanmaan shp	Juupajoki	95	117	1 643 451	-460 308	2 103 759
Etelä-Savon shp	Juva	109	105	516 839	888 409	-371 571
Keski-Suomen shp	Jyväskylä	91	92	-651 536	-740 967	89 431
Satakunnan shp	Jämskä	100	101	140 659	12 486	128 173
Keski-Suomen shp	Jämsä	95	64	-3 577 442	-472 389	-3 105 053
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	Järvenpää	96	88	-967 598	-345 596	-622 003
Varsinais-Suomen shp	Kaarina	100	103	263 057	7 800	255 257
Pohjois-Savon shp	Kaavi	112	98	-213 521	1 230 526	-1 444 047
Kainuun shp	Kajaani	115	119	1 676 195	1 343 493	332 702
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kalajoki	100	104	333 194	-42 189	375 384
Pirkanmaan shp	Kangasala	93	97	-245 080	-599 301	354 221
Etelä-Savon shp	Kangasniemi	104	100	18 060	447 340	-429 280
Satakunnan shp	Kankaanpää	100	101	55 029	7 952	47 077
Keski-Suomen shp	Kannonkoski	95	92	-905 130	-596 017	-309 113
Keski-Pohjanmaan shp	Kannus	99	103	225 598	-102 807	328 404
Etelä-Pohjanmaan shp	Karjajoki	86	95	-518 874	-1 450 622	931 749
Lohjan sairaanhoitoalue	Karjalohja	115	114	1 404 417	1 437 842	-33 425
Lohjan sairaanhoitoalue	Karkkila	113	109	786 461	1 217 247	-430 786
Keski-Suomen shp	Karstula	93	89	-1 075 845	-698 198	-377 647
Satakunnan shp	Karvia	88	83	-1 781 831	-1 296 395	-485 437
Vaasan shp	Kaskinen	70	79	-2 146 353	-3 056 503	910 150
Etelä-Pohjanmaan shp	Kauhajoki	90	92	-747 451	-967 773	220 321
Etelä-Pohjanmaan shp	Kauhava	89	94	-594 449	-1 030 007	435 558
HYKS -sairaanhoitoalue	Kauniainen	81	80	-1 775 307	-1 720 143	-55 164

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Keski-Pohjanmaan shp	Kaustinen	96	106	557 273	-357 437	914 710
Pohjois-Savon shp	Keitele	118	110	1 062 425	1 873 625	-811 200
Länsi-Pohjan shp	Kemi	127	126	2 417 700	2 550 201	-132 501
Länsi-Pohjan shp	Keminmaa	118	115	1 307 907	1 631 037	-323 130
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kempele	97	95	-408 988	-205 613	-203 375
HYKS -sairaanhoitoalue	Kerava	96	98	-168 170	-326 885	158 716
Itä-Savon shp	Kerimäki	112	127	2 726 737	1 226 122	1 500 616
Pohjois-Karjalan shp	Kesälahti	99	84	-1 702 430	-78 628	-1 623 802
Keski-Suomen shp	Keuruu	89	86	-1 435 832	-1 141 850	-293 982
Pirkanmaan shp	Kihniö	96	100	20 005	-465 011	485 016
Pirkanmaan shp	Kiikoinen	107	100	-10 885	726 791	-737 676
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kiiminki	99	100	3 509	-83 401	86 910
Keski-Suomen shp	Kinnula	97	91	-928 216	-342 296	-585 920
HYKS -sairaanhoitoalue	Kirkkonummi	88	90	-796 461	-928 756	132 295
Pohjois-Karjalan shp	Kitee	102	87	-1 281 558	244 547	-1 526 105
Lapin shp	Kittilä	98	97	-261 827	-162 110	-99 717
Pohjois-Savon shp	Kiuruvesi	103	98	-246 026	263 266	-509 292
Keski-Suomen shp	Kivijärvi	112	109	915 772	1 244 963	-329 190
Satakunnan shp	Kokemäki	99	101	125 276	-85 641	210 918
Keski-Pohjanmaan shp	Kokkola	104	115	1 281 106	309 803	971 302
Lapin shp	Kolari	90	91	-835 175	-937 677	102 503
Keski-Suomen shp	Konnevesi	90	81	-1 929 080	-1 076 426	-852 654
Pohjois-Karjalan shp	Kontiolahti	90	82	-1 436 636	-832 786	-603 851
Vaasan shp	Korsnäs	105	106	600 769	512 188	88 582
Päijät-Hämeen shp	Hämeenkoski	103	96	-380 052	295 592	-675 643
Varsinais-Suomen shp	Koski Tl	102	99	-153 462	174 236	-327 698
Kymenlaakson shp	Kotka	112	106	537 364	1 130 953	-593 589
Kymenlaakson shp	Kouvola	112	102	201 257	1 158 418	-957 161
Vaasan shp	Kristiinankauppu	85	90	-1 038 261	-1 625 968	587 707
Keski-Pohjanmaan shp	Kruunupyy	95	99	-78 204	-432 850	354 646
Kainuun shp	Kuhmo	105	105	554 022	529 020	25 002
Keski-Suomen shp	Kuhmoinen	88	60	-4 722 962	-1 449 285	-3 273 677
Pohjois-Savon shp	Kuopio	122	113	1 147 119	1 909 384	-762 265
Etelä-Pohjanmaan shp	Kuortane	79	82	-1 859 951	-2 173 254	313 303
Etelä-Pohjanmaan shp	Kurikka	92	98	-211 790	-798 260	586 470
Varsinais-Suomen shp	Kustavi	121	116	1 788 375	2 281 569	-493 194
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kuusamo	117	120	1 867 369	1 605 631	261 739
Pohjois-Karjalan shp	Outokumpu	110	93	-648 423	1 005 941	-1 654 365
Keski-Suomen shp	Kyyjärvi	106	100	-15 875	611 424	-627 299
Päijät-Hämeen shp	Kärkölä	101	100	15 971	91 459	-75 488
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kärsämäki	98	92	-758 485	-183 246	-575 239

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Satakunnan shp	Köyliö	100	98	-221 287	-13 463	-207 825
Lapin shp	Kemijärvi	94	78	-2 372 663	-674 553	-1 698 110
Varsinais-Suomen shp	Kemiönsaari	101	95	-548 988	92 132	-641 119
Päijät-Hämeen shp	Lahti	92	86	-1 241 264	-729 587	-511 677
Vaasan shp	Laihia	111	117	1 521 479	949 266	572 212
Varsinais-Suomen shp	Laitila	123	115	1 416 707	2 164 321	-747 614
Pohjois-Savon shp	Lapinlahti	110	99	-139 736	990 269	-1 130 005
Etelä-Pohjanmaan shp	Lappajärvi	91	95	-492 139	-937 122	444 983
Etelä-Karjalan shp	Lappeenranta	100	102	219 327	17 667	201 659
Porvoon sairaanhoitoalue	Lapinjärvi	100	92	-765 692	-44 294	-721 397
Etelä-Pohjanmaan shp	Lapua	91	96	-341 582	-782 106	440 524
Keski-Suomen shp	Laukaa	88	90	-854 465	-1 035 271	180 806
Satakunnan shp	Lavia	104	94	-595 656	432 920	-1 028 576
Etelä-Karjalan shp	Lemi	102	106	519 299	201 529	317 771
Pirkanmaan shp	Lempäälä	94	97	-234 239	-488 202	253 963
Pohjois-Savon shp	Leppävirta	111	104	410 213	1 083 924	-673 711
Keski-Pohjanmaan shp	Lestijärvi	96	103	260 236	-415 868	676 104
Pohjois-Karjalan shp	Liekka	93	78	-2 350 979	-699 070	-1 651 909
Varsinais-Suomen shp	Lieto	98	100	34 412	-155 453	189 865
Pohjois-Pohjanmaan shp	Liminka	92	89	-790 430	-572 471	-217 959
Pohjois-Karjalan shp	Liperi	97	90	-891 315	-251 947	-639 368
Varsinais-Suomen shp	Loimaa	120	114	1 428 205	1 957 028	-528 822
Kanta-Hämeen shp	Loppi	93	95	-440 600	-664 523	223 923
Porvoon sairaanhoitoalue	Loviisa	106	98	-168 959	624 103	-793 062
Keski-Suomen shp	Luhanka	112	119	2 314 800	1 491 122	823 678
Pohjois-Pohjanmaan shp	Lumijoki	94	94	-508 105	-534 929	26 824
Vaasan shp	Luoto	115	52	-3 752 180	1 155 300	-4 907 480
Etelä-Karjalan shp	Luumäki	91	95	-529 457	-905 132	375 675
Satakunnan shp	Luvia	96	95	-497 158	-365 491	-131 667
Lohjan sairaanhoitoalue	Lohja	103	100	13 931	278 910	-264 978
Varsinais-Suomen shp	Länsi-Turunmaa	104	106	535 151	408 342	126 809
Vaasan shp	Maalahti	96	104	392 406	-363 135	755 542
Pohjois-Savon shp	Maaninka	123	109	871 578	2 173 353	-1 301 776
Varsinais-Suomen shp	Marttila	106	104	370 711	609 189	-238 478
Varsinais-Suomen shp	Masku	98	104	332 245	-179 534	511 779
Pohjois-Pohjanmaan shp	Merijärvi	101	96	-372 402	89 825	-462 227
Satakunnan shp	Merikarvia	91	89	-1 216 223	-972 775	-243 447
Kymenlaakson shp	Miehikkälä	88	83	-1 820 198	-1 298 732	-521 466
Etelä-Savon shp	Mikkeli	100	100	34 028	18 237	15 791
Pohjois-Pohjanmaan shp	Muhos	115	112	978 480	1 228 601	-250 121
Keski-Suomen shp	Multia	72	70	-3 379 930	-3 134 526	-245 403

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Lapin shp	Muonio	101	108	779 633	92 482	687 151
Vaasan shp	Mustasaari	97	106	532 072	-256 263	788 335
Keski-Suomen shp	Muurame	86	85	-1 169 953	-1 122 104	-47 849
Varsinais-Suomen shp	Mynämäki	107	109	827 004	699 250	127 754
Päijät-Hämeen shp	Myrskylä	88	84	-1 544 676	-1 166 927	-377 749
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	Mäntsälä	99	90	-812 716	-42 558	-770 157
Etelä-Savon shp	Mäntyharju	111	107	709 842	1 132 900	-423 058
Pirkanmaan shp	Mänttä-Vilppula	99	119	1 917 606	-81 245	1 998 851
Varsinais-Suomen shp	Naantali	97	103	290 146	-264 644	554 790
Satakunnan shp	Nakkila	93	93	-639 109	-627 661	-11 448
Päijät-Hämeen shp	Nastola	94	84	-1 402 490	-547 367	-855 123
Pohjois-Savon shp	Nilsia	120	109	895 786	1 993 519	-1 097 733
Pohjois-Pohjanmaan shp	Nivala	110	107	608 568	867 970	-259 403
Pirkanmaan shp	Nokia	104	113	1 073 942	316 153	757 789
Varsinais-Suomen shp	Nousiainen	113	113	1 119 977	1 094 375	25 602
Lohjan sairaanhoitoalue	Nummi-Pusula	104	99	-55 954	369 430	-425 383
Pohjois-Karjalan shp	Nurmes	85	73	-2 853 977	-1 540 335	-1 313 642
Hyvinkaan sairaanhoitoalue	Nurmijärvi	99	94	-503 615	-55 982	-447 632
Vaasan shp	Närpiö	83	87	-1 314 017	-1 739 711	425 694
Päijät-Hämeen shp	Orimattila	92	85	-1 403 162	-749 118	-654 044
Varsinais-Suomen shp	Oripää	117	106	586 041	1 592 883	-1 006 842
Pirkanmaan shp	Orivesi	86	94	-562 733	-1 344 054	781 321
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulainen	104	104	351 208	359 674	-8 466
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulu	113	117	1 338 426	1 049 623	288 803
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulunsalo	101	97	-199 888	105 718	-305 606
Päijät-Hämeen shp	Padasjoki	102	88	-1 268 341	258 136	-1 526 477
Varsinais-Suomen shp	Paimio	104	106	559 204	379 114	180 091
Kainuun shp	Paltamo	120	118	1 776 270	2 034 274	-258 004
Etelä-Karjalan shp	Parikkala	92	91	-1 027 198	-872 216	-154 982
Pirkanmaan shp	Parkano	89	94	-634 616	-1 076 318	441 702
Lapin shp	Pelkosenniemi	99	85	-1 630 031	-99 753	-1 530 277
Keski-Pohjanmaan shp	Perho	112	123	2 007 938	1 037 337	970 601
Etelä-Savon shp	Pertunmaa	82	77	-2 499 754	-1 942 634	-557 120
Keski-Suomen shp	Petäjävesi	82	80	-1 818 185	-1 711 112	-107 073
Etelä-Savon shp	Pieksämäki	114	110	1 034 517	1 445 185	-410 669
Pohjois-Savon shp	Pielavesi	106	96	-405 603	609 443	-1 015 046
Vaasan shp	Pietarsaari	125	56	-4 112 618	2 315 090	-6 427 708
Vaasan shp	Pedersören kun	113	46	-4 504 169	1 068 485	-5 572 654
Keski-Suomen shp	Pihtipudas	93	94	-583 596	-729 344	145 749
Pirkanmaan shp	Pirkkala	82	89	-920 951	-1 480 269	559 318
Pohjois-Karjalan shp	Polvijärvi	104	90	-1 011 448	400 940	-1 412 388

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Satakunnan shp	Pomarkku	113	113	1 371 876	1 354 778	17 097
Satakunnan shp	Pori	99	109	801 169	-97 040	898 208
Porvoon sairaanhoitoalue	Pornainen	104	96	-292 554	321 086	-613 639
Lapin shp	Posio	98	94	-607 142	-172 787	-434 356
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pudasjärvi	107	100	-6 523	664 794	-671 317
Päijät-Hämeen shp	Pukkila	87	86	-1 251 141	-1 199 459	-51 682
Itä-Savon shp	Punkaharju	107	118	1 867 297	703 332	1 163 965
Varsinais-Suomen shp	Punkalaidun	117	115	1 591 746	1 783 208	-191 462
Kainuun shp	Puolanka	111	105	556 353	1 139 790	-583 437
Etelä-Savon shp	Puumala	111	103	300 938	1 281 604	-980 666
Kymenlaakson shp	Pyhtää	110	102	157 595	900 430	-742 835
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäjoki	109	104	423 094	869 554	-446 459
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäjärvi	105	100	-10 256	487 156	-497 413
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäntä	106	100	29 760	565 505	-535 745
Varsinais-Suomen shp	Pyhärinta	123	124	2 258 345	2 221 428	36 917
Pirkanmaan shp	Pälkäne	97	101	96 985	-301 556	398 541
Varsinais-Suomen shp	Pöytyä	115	111	1 017 691	1 454 886	-437 195
Porvoon sairaanhoitoalue	Porvoo	109	102	176 694	786 507	-609 813
Pohjois-Pohjanmaan shp	Raahe	122	117	1 488 045	1 842 110	-354 066
Varsinais-Suomen shp	Raisio	97	100	-2 960	-282 836	279 877
Itä-Savon shp	Rantasalmi	119	135	3 673 877	2 053 487	1 620 390
Lapin shp	Ranua	97	100	10 540	-242 184	252 724
Satakunnan shp	Rauma	94	91	-804 254	-597 165	-207 089
Pohjois-Savon shp	Rautalampi	101	92	-842 155	77 073	-919 227
Pohjois-Savon shp	Rautavaara	90	84	-1 779 843	-1 144 876	-634 968
Etelä-Karjalan shp	Rautjärvi	90	91	-958 001	-1 060 269	102 268
Pohjois-Pohjanmaan shp	Reisjärvi	93	90	-904 546	-603 007	-301 539
Kanta-Hämeen shp	Riihimäki	102	106	534 579	133 751	400 828
Etelä-Savon shp	Ristiina	95	94	-601 312	-518 260	-83 052
Kainuun shp	Ristijärvi	109	107	809 886	1 035 567	-225 682
Lapin shp	Rovaniemi	104	110	885 457	326 112	559 345
Etelä-Karjalan shp	Ruokolahti	88	85	-1 554 711	-1 289 651	-265 060
Pirkanmaan shp	Ruovesi	107	123	2 460 557	743 168	1 717 389
Varsinais-Suomen shp	Rusko	100	108	683 484	17 063	666 421
Pohjois-Karjalan shp	Rääkkylä	105	88	-1 267 701	562 579	-1 830 280
Länsi-Uudenmaan sairaanhoito	Raasepori	103	101	112 934	270 335	-157 400
Keski-Suomen shp	Saarijärvi	89	91	-943 587	-1 076 857	133 271
Lapin shp	Salla	116	107	792 468	1 814 778	-1 022 310
Varsinais-Suomen shp	Salo	105	102	206 649	492 026	-285 377
Varsinais-Suomen shp	Sauvo	103	106	543 644	287 075	256 569
Etelä-Karjalan shp	Savitaipale	96	95	-573 806	-456 287	-117 519

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Itä-Savon shp	Savonlinna	113	127	2 692 559	1 292 428	1 400 131
Lapin shp	Savukoski	109	107	732 889	918 391	-185 502
Etelä-Pohjanmaan shp	Seinäjoki	91	97	-216 630	-783 946	567 316
Pohjois-Pohjanmaan shp	Sievi	97	95	-421 527	-275 194	-146 333
Satakunnan shp	Siikainen	98	95	-545 864	-255 966	-289 898
Pohjois-Pohjanmaan shp	Siikajoki	128	127	2 389 392	2 422 187	-32 795
Pohjois-Savon shp	Siilinjärvi	111	104	301 932	932 137	-630 205
Länsi-Pohjan shp	Simo	112	104	375 792	1 133 310	-757 518
Porvoon sairaanhoitoalue	Sipoo	110	102	158 839	853 366	-694 527
Lohjan sairaanhoitoalue	Siuntio	103	103	282 518	270 812	11 706
Lapin shp	Sodankylä	104	107	667 671	425 159	242 512
Etelä-Pohjanmaan shp	Soini	96	104	426 326	-362 169	788 496
Varsinais-Suomen shp	Somero	111	102	184 346	1 135 633	-951 287
Pohjois-Savon shp	Sonkajärvi	107	98	-194 722	730 535	-925 257
Kainuun shp	Sotkamo	103	100	1 541	295 281	-293 740
Itä-Savon shp	Sulkava	109	121	2 356 008	993 449	1 362 559
Etelä-Savon shp	Suomenniemi	98	91	-979 962	-252 832	-727 130
Kainuun shp	Suomussalmi	89	85	-1 545 172	-1 111 494	-433 678
Pohjois-Savon shp	Suonenjoki	111	102	171 559	1 159 469	-987 911
Päijät-Hämeen shp	Sysmä	90	80	-2 252 100	-1 163 333	-1 088 768
Satakunnan shp	Säkylä	90	89	-1 109 807	-1 014 053	-95 754
Pohjois-Pohjanmaan shp	Vaala	116	114	1 410 926	1 619 472	-208 546
Pirkanmaan shp	Sastamala	104	103	269 496	346 427	-76 931
Pohjois-Pohjanmaan shp	Siikalatva	113	103	286 179	1 269 612	-983 433
Etelä-Karjalan shp	Taipalsaari	95	94	-506 021	-420 338	-85 683
Pohjois-Pohjanmaan shp	Taivalkoski	92	85	-1 401 879	-754 335	-647 544
Varsinais-Suomen shp	Taivassalo	112	99	-99 142	1 323 882	-1 423 024
Kanta-Hämeen shp	Tammela	107	101	80 722	643 317	-562 595
Pirkanmaan shp	Tampere	95	111	943 731	-453 269	1 397 000
Varsinais-Suomen shp	Tarvasjoki	102	103	281 425	146 157	135 267
Pohjois-Savon shp	Tervo	110	102	174 012	1 130 500	-956 488
Länsi-Pohjan shp	Tervola	107	101	89 516	749 746	-660 230
Etelä-Pohjanmaan shp	Teuva	84	88	-1 227 017	-1 637 132	410 115
Pohjois-Karjalan shp	Tohmajärvi	96	80	-1 967 234	-423 810	-1 543 423
Keski-Pohjanmaan shp	Toholampi	106	110	910 867	523 145	387 722
Keski-Suomen shp	Toivakka	83	81	-1 848 747	-1 600 610	-248 137
Länsi-Pohjan shp	Tornio	111	110	902 173	991 222	-89 049
Varsinais-Suomen shp	Turku	105	111	977 844	469 281	508 564
Lapin shp	Pello	96	100	13 653	-448 395	462 048
Pohjois-Savon shp	Tuusniemi	109	102	204 351	968 965	-764 613
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Tuusula	94	86	-1 097 806	-520 116	-577 690

Liitetaulukko 6. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2011

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Pohjois-Pohjanmaan shp	Tyrnävä	102	97	-259 593	138 965	-398 558
Etelä-Pohjanmaan shp	Töysä	80	80	-1 867 018	-1 874 398	7 380
Satakunnan shp	Ulvila	98	98	-207 023	-178 073	-28 950
Pirkanmaan shp	Urjala	107	102	203 214	703 765	-500 551
Pohjois-Pohjanmaan shp	Utajärvi	91	85	-1 485 944	-916 689	-569 254
Lapin shp	Utsjoki	108	108	753 895	837 411	-83 516
Keski-Suomen shp	Uurainen	101	98	-208 275	48 426	-256 701
Vaasan shp	Uusikaarlepyy	102	55	-4 195 700	204 657	-4 400 357
Varsinais-Suomen shp	Uusikaupunki	124	119	1 788 448	2 297 816	-509 368
Vaasan shp	Vaasa	101	110	835 509	66 384	769 125
Pirkanmaan shp	Valkeakoski	106	104	372 883	572 156	-199 273
Pohjois-Karjalan shp	Valtimo	83	69	-3 249 471	-1 747 000	-1 502 470
Pohjois-Savon shp	Varkaus	124	114	1 373 555	2 310 603	-937 049
Varsinais-Suomen shp	Vehmaa	105	107	683 328	475 946	207 382
Pohjois-Savon shp	Vesanto	101	89	-1 188 230	112 360	-1 300 590
Pirkanmaan shp	Vesilahti	99	101	106 804	-46 185	152 989
Keski-Pohjanmaan shp	Veteli	97	98	-242 843	-249 818	6 975
Pohjois-Savon shp	Vieremä	107	98	-164 003	697 057	-861 060
Pohjois-Pohjanmaan shp	Vihanti	120	121	2 091 595	2 007 516	84 080
Lohjan sairaanhoitoalue	Vihti	100	97	-238 004	-6 602	-231 402
Keski-Suomen shp	Viitasaari	98	95	-535 035	-244 644	-290 391
Etelä-Pohjanmaan shp	Vimpeli	84	88	-1 188 172	-1 515 034	326 862
Kymenlaakson shp	Virolahti	107	104	369 202	710 557	-341 354
Pirkanmaan shp	Virrat	90	99	-110 660	-1 088 413	977 753
Vaasan shp	Vähäkyrö	114	120	1 808 729	1 278 264	530 465
Vaasan shp	Vöyri	95	99	-86 819	-469 221	382 402
Pohjois-Pohjanmaan shp	Yli-Ii	112	120	1 837 418	1 136 161	701 257
Länsi-Pohjan shp	Ylitornio	103	99	-136 968	374 073	-511 041
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ylivieska	98	97	-233 846	-190 388	-43 458
Pirkanmaan shp	Ylöjärvi	94	105	378 648	-490 832	869 480
Kanta-Hämeen shp	Ypäjä	117	110	944 949	1 613 318	-668 369
Etelä-Pohjanmaan shp	Ähtäri	86	91	-901 372	-1 341 455	440 083

Sjukhusens produktivitet 2011

11.2.2013

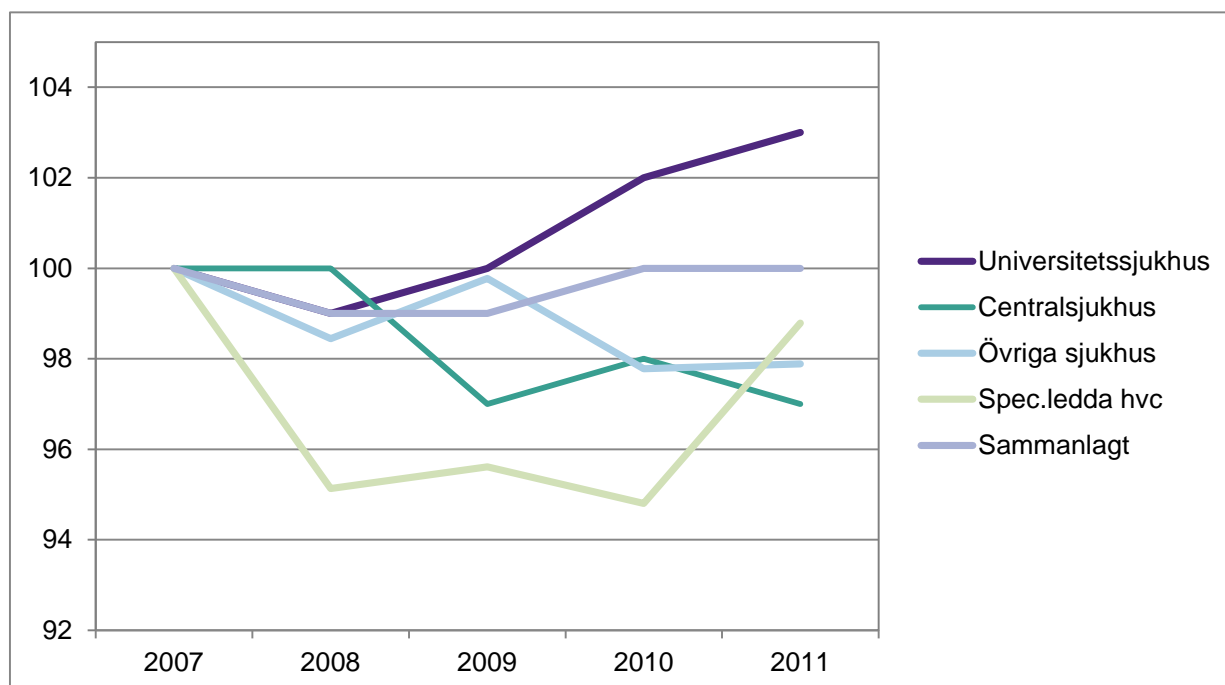
De offentliga sjukhusens tjänsteproduktion inom den specialiserade sjukvården (undantaget psykiatri) har i genomsnitt hållits på samma nivå under åren 2007–2011 (diagram 1). Mellan de olika sjukhusgrupperna förekommer dock vissa skillnader i produktivitetens utveckling. Universitetssjukhusens produktivitet har under denna period ökat med 3 % (i snitt 0,74 % per år). Centralsjukhusens produktivitet har däremot minskat med 3 % (i snitt 0,76 % per år). Även de övriga sjukhusens (kretssjukhus eller motsvarande) produktivitet minskade med 2 % (i snitt 0,53 % per år).

Produktivitetens utveckling varierar också mellan enskilda sjukhus. Bland universitetssjukhusen ökade produktiviteten under åren 2007–2011 mest vid Helsingfors universitetscentralsjukhus (6 %). Av centralsjukhusen stod Länsi-Pohja centralsjukhus (13 %) för den största produktivitetens ökning under samma period och inom gruppen övriga sjukhus ökade produktiviteten mest vid Vammala kretssjukhus (18 %).

År 2011 var produktivitetsskillnaderna mellan universitetssjukhusen i genomsnitt 5 %. Skillnaden mellan det mest produktiva och det minst produktiva universitetssjukhuset var 18 %. Produktivitetsskillnaderna mellan centralsjukhusen var i genomsnitt 6 % år 2011. Skillnaden mellan det mest produktiva och det minst produktiva centralsjukhuset var 26 %. Bland de övriga sjukhusen var de genomsnittliga produktivitetsskillnaderna 8 %, dvs. större än i fråga om universitetssjukhusen och centralsjukhusen.

Det mest produktiva universitetssjukhuset år 2011 var Kuopio universitetssjukhus (KYS), och de mest produktiva centralsjukhusen var Norra Karelen centralsjukhus samt Hyvinge sjukhus, som även det hör till gruppen centralsjukhus. De högsta produktivitetssiffrorna inom gruppen övriga sjukhus hade Vammala kretssjukhus och Valkeakoski kretssjukhus.

Diagram 1. Produktivitetens utveckling per sjukhusgrupp 2007–2011; index 2007=100



Statistiken bygger på databaserna över sjukhusens verksamhet och produktivitet, som finns på adressen www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus.

Begrepp och definitioner

Specialiserad somatisk vård

Specialiserad somatisk vård innefattar alla kliniska specialiteter förutom psykiatri.

Produktivitet

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt. Som insatser har använts de totala kostnaderna som orsakas av vården vid sjukhuset eller inom dess specialitet. Sjukhusets eller specialitetens totala utfall innefattar den vägda summan av vårdepisoder (se nedan).

Episod

Med episod avses en patients hela vårdprocess, dvs. alla vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgi, öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

Genom **viktning av episoderna** beaktas hur krävande vården är med tanke på resursanvändningen i olika sjukhus.

Med **regional granskning** avses en granskning per sjukvårdsdistrikt eller kommun. Granskningen omfattar specialiserad somatisk vård som tillhandahålls av offentliga sjukhus samt specialiserad somatisk slutenvård och dagkirurgi som tillhandahålls av privata sjukhus.

Vid regional granskning omfattar en episod behandlingen av samma hälsoproblem hos invånarna i regionen vid olika sjukhus under ett kalenderår.

Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitlen 3–5 i statistikrapporten.

INNEHÅLL

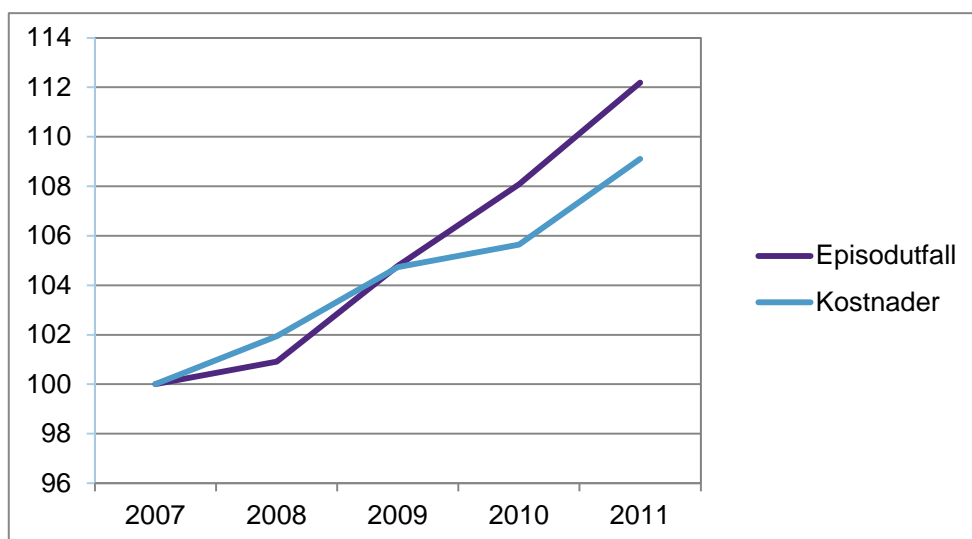
1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS	4
1.1 Serviceproduktionens utveckling 2007–2011	5
1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2007–2011	8
1.3 Vårdverksamhetens produktivitet utveckling 2007–2011	11
1.3.1 Utvecklingen av episodproduktivitet	11
1.3.2 Utvecklingen av episodproduktivitet inom specialiteten inre medicin	14
1.3.3 Utvecklingen av episodproduktivitet inom specialiteten kirurgi	15
1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten år 2011	17
2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION ÅR 2011	21
2.1 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktivitet regionvis inom olika somatiska specialiteter	21
2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktivitet regionvis inom specialiteten inre medicin	22
2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktivitet per region inom specialiteten kirurgi	23
2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktivitet regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar	25
2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktivitet regionvis inom specialiteten barnsjukdomar	26
2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun	27
3. BEGREPP	28
4. DATAMATERIAL	31
5. METODER	32
6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH HUR KRÄVANDE VERKSAMHETEN ÅR	34

Bilagetabeller 1–6

1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS

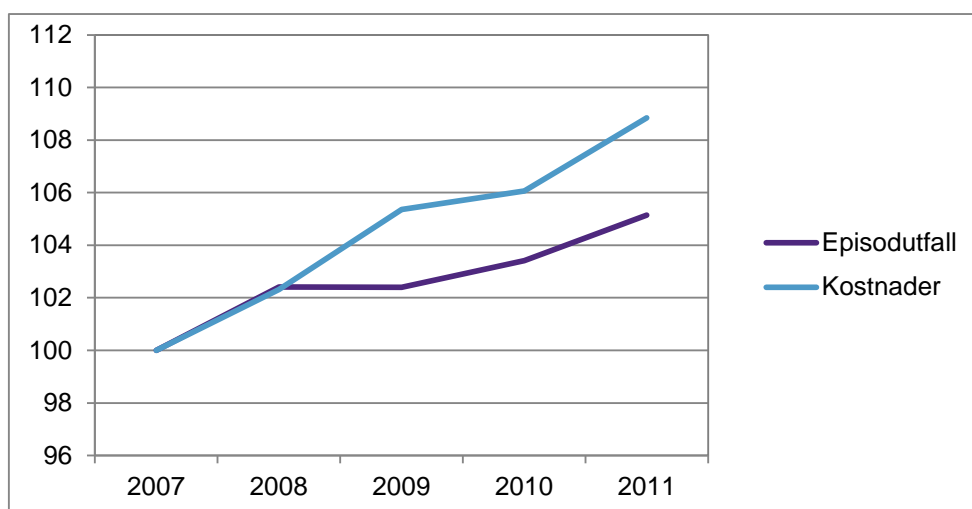
Universitetssjukhusens serviceproduktion mätt enligt episoder (utfall) ökade mer än de reala kostnaderna¹ (insats) under 2007–2011. Produktionen ökade med 12 % och kostnaderna med 9 % (diagram 2).

Diagram 2. Utvecklingen av utfall och kostnader vid universitetssjukhus 2007–2011; index 2007=100



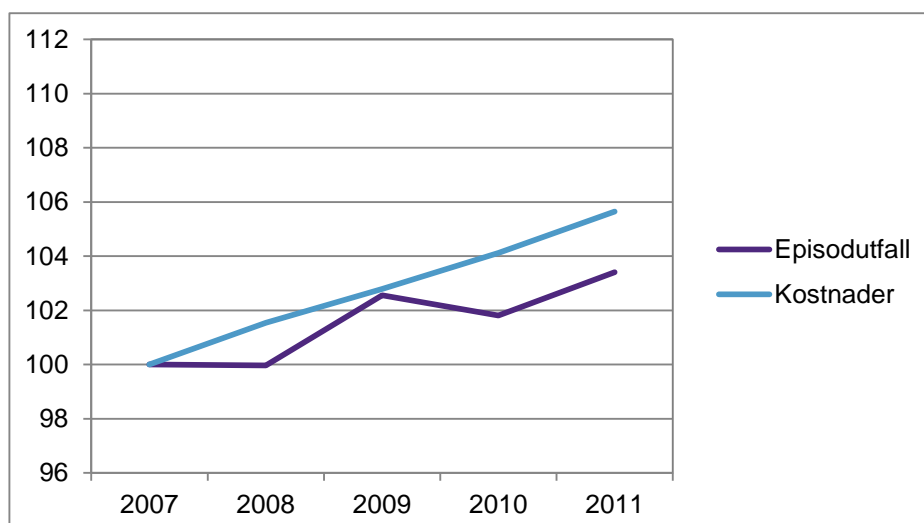
Vid centralsjukhusen och de övriga sjukhusen ökade kostnaderna mer än serviceproduktionen under åren 2007–2011. Centralsjukhusens reala kostnader ökade med 9 % och serviceproduktionen med 5 % (diagram 3). Vid de övriga sjukhusen ökade kostnaderna med 6 % och serviceproduktionen med 3 % (diagram 4).

Diagram 3. Utvecklingen av utfall och kostnader vid centralsjukhus 2007–2011; index 2007=100



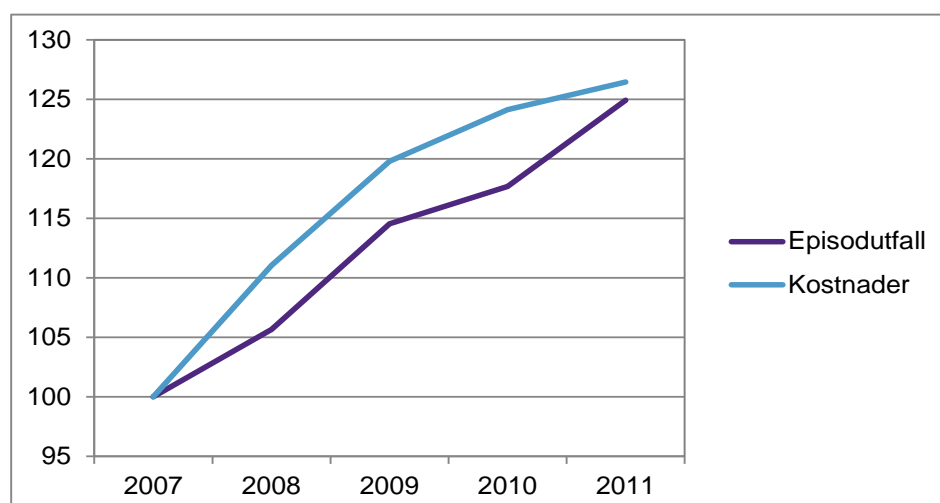
¹ Närmare om definitionen av kostnader i kapitlen 3 och 5

Diagram 4. Utvecklingen av utfall och kostnader vid övriga sjukhus 2007–2011; index 2007=100



Serviceproduktionen och kostnaderna ökade mest vid de specialistledda hälsocentralssjukhusen under åren 2007–2011. Ökningen, som uppgick till cirka 25 % (diagram 5), beror främst på att Helsingfors stads jourverksamhet inom inre medicin utvidgades efter att Haartmans sjukhus togs i bruk.

Diagram 5. Utvecklingen av utfall och kostnader vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2007–2011; index 2007=100



1.1 Serviceproduktionens utveckling 2007–2011

Serviceproduktionens volym ökade vid alla universitetssjukhus under åren 2007–2011 (tabell 1). Under denna period ökade antalet vägda episoder mest (19 %) vid Tammerfors universitetssjukhus (TAYS) och Kuopio universitetssjukhus (18 %).

Tammerfors universitetssjukhus har dock lämnat in mer bristfälliga HLMO-uppgifter än de övriga universitetssjukhusen när det gäller diagnoser och åtgärder. Uppgifternas kvalitet har förbättrats under det senaste året i synnerhet i fråga om diagnoser, vilket också återspeglar sig i utvecklingen av antalet vägda episoder. Kuopio universitetssjukhus registreringspraxis har effektiviserats i och med övergången till DGR-fakturering, vilket också kan ha bidragit till ökningen i antalet vägda episoder från och med 2010.

Tabell 1. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid universitetssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Universitetssjukhus	Vägda episoder				
	2007	2008	2009	2010	2011
HUCS	100	98	104	104	110
KYS	100	104	106	117	118
OYS	100	102	106	110	113
TAYS	100	105	106	112	119
ÅUCS	100	100	104	107	108
Sammanlagt	100	101	105	108	112

Utvecklingen av centralsjukhusens serviceproduktionsvolym varierade i hög grad mellan de enskilda sjukhusen under åren 2007–2011 (tabell 2). Antalet vägda episoder ökade mest vid Länsi-Pohja centralsjukhus (17 %), räknat från och med 2007, där specialiteten kirurgi uppvisade den största ökningen.

Antalet vägda episoder minskade mest vid Nyslott centralsjukhus (-14 %), framför allt inom specialiteten inre medicin. Medlemskommunerna i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt har minskat i antal. Detta är en delorsak till att produktionen har minskat.

Tabell 2. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid centralsjukhus 2007–2011; index 2007=100

Centralsjukhus	Vägda episoder				
	2007	2008	2009	2010	2011
Södra Karelen centralsjukhus	100	103	104	110	114
Hyinge sjukhus	100	101	107	109	114
Kajanalands centralsjukhus	100	103	103	106	110
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	105	105	106	109
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	108	104	102	99
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	105	102	104	104
Kymmenedalens centralsjukhus	100	106	111	113	113
Lapplands centralsjukhus	100	104	105	104	108
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	102	108	112	117
S:t Michel centralsjukhus	100	104	106	107	108
Norra Karelen centralsjukhus	100	99	97	88	94
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	99	97	105	107
Satakunta centralsjukhus	100	100	100	103	103
Nyslott centralsjukhus	100	96	96	89	86
Seinäjäski centralsjukhus	100	102	99	101	102
Vasa centralsjukhus	100	104	105	103	104
Sammanlagt	100	102	102	103	105

Serviceproduktionens utveckling varierade stort även inom gruppen övriga sjukhus (tabell 3 och bilagetabell 3). Lojo sjukhus stod för den största ökningen i antalet vägda episoder (20 %). Serviceproduktionen vid Lojo sjukhus har ökat framför allt inom specialiteterna barnsjukdomar och ögonsjukdomar.

Serviceproduktionen minskade mest vid Varkaus (-41 %) och Mänttä sjukhus (-22 %). Verksamheten vid Varkaus sjukhus har minskats inom så gott som alla specialiteter sedan 2007. Också vid Mänttä sjukhus har verksamheten skurits ned, i synnerhet inom specialiteten kirurgi.

Tabell 3. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid övriga sjukhus 2007–2011; index 2007=100

Övriga sjukhus	Vägda episoder				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssa sjukhus	100	99	104	103	101
Idensalmi sjukhus	100	100	105	103	94
Lojo sjukhus	100	95	99	116	120
Loimaa kretssjukhus	100	96	97	92	90
Västra Nylands sjukhus	100	103	109	110	105
Mänttä sjukhus	100	96	90	96	78
Oulaskangas sjukhus	100	95	102	103	97
Jakobstads sjukhus	100	100	111	111	102
Borgå sjukhus	100	101	109	116	113
Brahestad sjukhus	100	94	106	108	102
Salo kretssjukhus	100	103	105	106	101
Åbolands sjukhus	100	96	102	106	108
Vakka-Suomi sjukhus	100	106	109	114	110
Valkeakoski kretssjukhus	100	98	109	103	97
Vammala kretssjukhus	100	98	103	108	98
Varkaus sjukhus	100	82	74	58	59
Sammanlagt	100	100	103	102	103

Av de specialistledda hälsocentralssjukhusen uppvisade Imatra och Helsingfors hälsovårdscentraler den största serviceproduktionsökningen (tabell 4 och bilagetabell 4). År 2007 registrerades endast ett fåtal jourbesök och tidsbeställda besök inom den specialiserade sjukvården vid Imatra hälsovårdscentral jämfört med de övriga granskningsåren, vilket påverkar ökningen av antalet episoder under åren 2007–2011.

Ökningen inom den specialistledda verksamheten vid Helsingfors hälsovårdscentral hänför sig till specialiteten inre medicin och beror sannolikt delvis på att jourverksamheten inom inre medicin inleddes vid Haartmans sjukhus. Mätt enligt antal jourbesök är jourverksamheten inom inre medicin vid Helsingfors hälsovårdscentral Finlands största jourenhet i fråga om inre medicin inom den offentliga sektorn. År 2011 stod den för 14 % av alla jourbesök som gällde inre medicin inom den offentliga sektorn.

Inom Fredrikshamnregionen har den specialistledda verksamheten vid hälsocentralssjukhus minskat i synnerhet under 2011. Verksamheten är i första hand inriktad på specialiteten inre medicin.

Tabell 4. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Specialistledda hvc-sjukhus	Vägda episoder				
	2007	2008	2009	2010	2011
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	88	77	90	58
Heinola hälsovårdscentral	100	104	99	89	99
Helsingfors hälsovårdscentral	100	135	177	182	197
Imatra hälsovårdscentral	100	110	161	216	228
Nokia hälsovårdscentral	100	96	91	92	89
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	100	104	102	103
Björneborg hälsovårdscentral	100	103	86	59	71
Tammerfors hälsovårdscentral	100	87	85	97	105
Åbo hälsovårdscentral	100	109	107	101	106
Sammanlagt	100	106	115	118	125

I bilagetabellerna 1–4 redogörs för de vägda prestationerna inom öppen- och slutenvården samt den sammanlagda utvecklingen av alla vårdperioder (=DRG-poäng) som index per sjukhus.

1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2007–2011

Kostnaderna för vårdverksamhet ökade realt vid alla universitetssjukhus (tabell 5). Den måttligaste kostnadsutvecklingen uppvisar Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUCS), där de deflaterade kostnaderna ökade med 3 % under åren 2007–2011. Tammerfors universitetssjukhus står för den största kostnadsökningen under motsvarande period (18 %).

Tabell 5. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid universitetssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Universitetssjukhus	Deflaterade kostnader				
	2007	2008	2009	2010	2012
HUCS	100	99	102	100	103
KYS	100	103	107	110	113
OYS	100	107	107	109	113
TAYS	100	105	107	112	118
ÅUCS	100	102	107	108	111
Sammanlagt	100	102	105	106	109

De totala kostnaderna för vårdverksamhet ökade realt vid alla andra centralsjukhus förutom Nyslott centralsjukhus under åren 2007–2011 (tabell 6). Vid Nyslott centralsjukhus minskade de reala kostnaderna med 4 %. Kajanalands centralsjukhus uppvisade den största kostnadsökningen (21 %).

Tabell 6. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid centralsjukhus 2007–2011; index 2007=100

Centralsjukhus	Deflaterade kostnader				
	2007	2008	2009	2010	2011
Södra Karelen centralsjukhus	100	102	110	115	115
Hälsinge sjukhus	100	104	107	104	112
Kajana centralsjukhus	100	104	110	114	121
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	101	102	102	107
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	106	110	111	115
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	103	108	112	113
Kymmenedalens centralsjukhus	100	103	108	108	109
Laplands centralsjukhus	100	106	110	112	114
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	102	103	102	104
S:t Michel centralsjukhus	100	100	107	108	110
Norra Karelen centralsjukhus	100	101	100	101	102
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	103	106	105	109
Satakunta centralsjukhus	100	100	104	106	107
Nyslott centralsjukhus	100	100	100	97	96
Seinäjoen centralsjukhus	100	103	102	100	104
Vasa centralsjukhus	100	100	103	104	108
Sammanlagt	100	102	105	106	109

Kostnadsutvecklingen varierade mer inom gruppen övriga sjukhus än inom grupperna universitetssjukhus och centralsjukhus (tabell 7). Kostnaderna ökade eller hölls på samma nivå vid 11 sjukhus under åren 2007–2011, medan de minskade vid 5 sjukhus under motsvarande period. Kostnaderna ökade mest vid Lojo sjukhus (22 %), som även uppvisade den största ökningen inom serviceproduktionen. Den största kostnadsminskningen noterades vid Varkaus sjukhus (-28 %), där även produktionen har minskats rejält. Inom gruppen övriga sjukhus pågår en strukturförändring vid sjukhusen.

Tabell 7. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid övriga sjukhus 2007–2011; index 2007=100

Övriga sjukhus	Deflaterade kostnader				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssa sjukhus	100	100	97	97	105
Idensalmi sjukhus	100	96	100	102	100
Lojo sjukhus	100	100	111	118	122
Loimaa kretssjukhus	100	100	92	93	95
Västra Nylands sjukhus	100	102	101	104	100
Mänttä sjukhus	100	93	97	87	85
Oulaskangas sjukhus	100	106	105	105	104
Jakobstads sjukhus	100	101	105	98	99
Borgå sjukhus	100	107	111	107	118
Brahestad sjukhus	100	106	110	110	109
Salo kretssjukhus	100	100	99	105	109
Åbolands sjukhus	100	108	108	109	111
Vakka-Suomi sjukhus	100	107	108	112	113
Valkeakoski kretssjukhus	100	103	102	102	102
Vammala kretssjukhus	100	100	96	98	95
Varkaus sjukhus	100	86	78	90	72
Sammanlagt	100	102	103	104	106

Bland de specialistledda hälsocentralssjukhusen har kostnadsutvecklingen varierat i mycket hög grad (tabell 8). Vid Helsingfors hälsovårdscentral kan kostnadsutvecklingen huvudsakligen förklaras med den utvidgade verksamheten i fråga om inre medicin. År 2011 stod Helsingfors specialistledda hälsocentralssjukhus för 41 % av kostnaderna för alla specialistledda hälsocentralssjukhus som ingick i granskningen (tabell 24).

Tabell 8. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Specialistledda hvc-sjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
Fredrikshamnregionens hälsovårdsc	100	131	96	88	45
Heinola hälsovårdscentral	100	97	93	94	94
Helsingfors hälsovårdscentral	100	138	158	160	167
Imatra hälsovårdscentral	100	125	127	158	172
Kuusamo hälsovårdscentral	100	133	130	124	130
Nokia hälsovårdscentral	100	106	96	93	89
Uleåborg hälsovårdscentral	100	120	128	124	98
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	105	108	110	109
Björneborg hälsovårdscentral	100	95	110	123	121
Tammerfors hälsovårdscentral	100	91	101	109	115
Åbo hälsovårdscentral	100	100	99	101	99
Sammanlagt	100	113	121	124	124

1.3 Vårdverksamhetens produktivitsutveckling 2007–2011

1.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten

Produktivitsutvecklingen påverkas av kostnaderna och serviceproduktionen. Om kostnaderna och serviceproduktionen utvecklas i samma proportion, sker inga ändringar i produktiviteten. Om däremot kostnaderna ökar men serviceproduktionen bibehålls oförändrad, leder det till att produktiviteten minskar. I detta sammanhang mäts serviceproduktionen med antalet episoder. Vid mätningen av serviceproduktionen har man beaktat hur krävande vården är genom att vikta episoderna med episodkostnadsvikter. Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitel 3.

Utvecklingen av episodproduktiviteten varierar mellan enskilda sjukhus (tabellerna 9–12). Av de olika sjukhusgrupperna uppvisade universitetssjukhusen den bästa produktivitsutvecklingen i genomsnitt. Av de enskilda universitetssjukhusen stod HUCS för den bästa produktivitsutvecklingen med en produktivitsökning på 6 % under åren 2007–2011 (tabell 9). HUCS goda produktivitet beror till stor del på sjukhusets måttliga kostnadsutveckling. Vid Åbo universitetscentralsjukhus (ÅUCS) har produktiviteten minskat något (-3 %) från år 2007. Kostnadsutvecklingen för ÅUCS har varit ganska måttlig, men serviceproduktionen har utvecklats i något mindre grad i förhållande till kostnaderna.

Tabell 9. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid universitetssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet				
	2007	2008	2009	2010	2011
HUCS	100	99	102	104	106
KYS	100	102	98	106	105
OYS	100	96	98	101	100
TAYS	100	100	100	100	101
ÅUCS	100	98	97	99	97
Sammanlagt	100	99	100	102	103

Inom gruppen centralsjukhus ökade episodproduktiviteten eller hölls på samma nivå vid 5 sjukhus medan den minskade vid 11 sjukhus under åren 2007–2011 (tabell 10). Produktiviteten ökade mest vid Länsi-Pohja centralsjukhus (13 %) och minskade mest vid Mellersta Österbottens centralsjukhus (-14 %). Den förbättrade produktiviteten vid Länsi-Pohja centralsjukhus kan förklaras framför allt med att serviceproduktionen har ökat och i viss mån också med att kostnaderna har utvecklats måttligt. I Mellersta Österbotten har serviceproduktionen bibehållits så gott som oförändrad, men kostnaderna har ökat.

Tabell 10. Episodproduktivitets utveckling vid centralsjukhusen 2007–2011; index 2007=100

Centralsjukhus	Episodproduktivitet				
	2007	2008	2009	2010	2011
Södra Karelens centralsjukhus	100	100	95	96	100
Hyvinge sjukhus	100	97	100	105	102
Kajanalands centralsjukhus	100	98	93	93	91
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	104	102	104	101
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	102	95	92	86
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	102	95	93	92
Kymmenedalens centralsjukhus	100	103	102	104	104
Lapplands centralsjukhus	100	99	96	93	95
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	100	104	111	113
S:t Michel centralsjukhus	100	104	99	99	98
Norra Karelens centralsjukhus	100	99	97	87	92
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	96	92	100	98
Satakunta centralsjukhus	100	100	96	98	96
Nyslott centralsjukhus	100	96	96	91	90
Seinäjäki centralsjukhus	100	99	97	101	98
Vasa centralsjukhus	100	104	101	98	96
Sammanlagt	100	100	97	98	97

Inom gruppen övriga sjukhus ökade episodproduktiviteten eller hölls på samma nivå vid åtta sjukhus, medan den minskade vid åtta andra sjukhus (tabell 11). Under åren 2007–2011 ökade produktiviteten mest vid Vammala kretssjukhus (18 %) medan den minskade mest vid Mänttä sjukhus (-24 %). Serviceproduktionen vid Vammala kretssjukhus har bibehållits på nästan samma nivå som 2007, men kostnaderna för vårdverksamhet har minskat. Detta förklarar varför sjukhusets produktivitet har förbättrats. Vid Mänttä sjukhus upphörde operationsverksamheten våren 2011, vilket ledde till att också serviceproduktionen minskade. Även kostnaderna har minskats, dock inte i samma proportion som serviceproduktionen, eftersom fasta kostnader kvarstår. Organisatoriskt ingår Mänttä sjukhus från början av 2013 i Tammerfors universitetssjukhus verksamhetsområde.

Tabell 11. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid övriga sjukhus 2007–2011; index 2007=100

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssa sjukhus	100	99	101	105	102
Idensalmi sjukhus	100	104	97	88	77
Lojo sjukhus	100	98	104	106	108
Loimaa kretssjukhus	100	97	99	101	102
Västra Nylands sjukhus	100	99	102	95	99
Mänttä sjukhus	100	96	99	94	76
Oulaskangas sjukhus	100	97	98	97	94
Jakobstads sjukhus	100	105	101	105	109
Borgå sjukhus	100	97	99	104	100
Brahestad sjukhus	100	100	100	99	93
Salo kretssjukhus	100	98	100	94	90
Åbolands sjukhus	100	96	98	101	103
Vakka-Suomi sjukhus	100	92	95	92	88
Valkeakoski kretssjukhus	100	103	101	99	107
Vammala kretssjukhus	100	101	109	103	118
Varkaus sjukhus	100	95	96	64	82
Sammanlagt	100	98	100	98	98

I fråga om produktivitetsutvecklingen vid specialistledda hälsocentralssjukhus förekommer stora skillnader mellan enskilda sjukhus (tabell 12). Produktiviteten har ökat mest vid Imatra specialistledda hälsocentralssjukhus, medan den har minskat mest vid Björneborg specialistledda hälsocentralssjukhus. I Björneborg har hälsovårdscentralens serviceproduktion minskat trots att kostnaderna samtidigt har ökat.

Tabell 12. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Specialistledda hvc-sjukhus	Episodproduktivitet				
	2007	2008	2009	2010	2011
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	67	80	102	128
Heinola hälsovårdscentral	100	108	106	95	106
Helsingfors hälsovårdscentral	100	97	112	114	118
Imatra hälsovårdscentral	100	88	127	136	133
Nokia hälsovårdscentral	100	91	95	99	100
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	96	97	92	94
Björneborg hälsovårdscentral	100	109	78	48	59
Tammerfors hälsovårdscentral	100	96	84	89	91
Åbo hälsovårdscentral	100	109	109	99	107
Sammanlagt	100	95	96	95	99

1.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin

Episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin förbättrades vid universitetssjukhusen under åren 2007–2011, med undantag av universitetssjukhusen i Tammerfors och Åbo (tabell 13). Produktiviteten inom denna specialitet ökade mest vid Uleåborg universitetssjukhus (OYS) (29 %). Produktivitetsökningen vid universitetssjukhuset i fråga hänförde sig i synnerhet till år 2011. Uleåborg universitetssjukhus har samtidigt preciserat kostnadsfördelningen mellan olika specialiteter, vilket kan vara en delorsak till att siffrorna avviker från tidigare år.

Tabell 13. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid universitetssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Episodproduktivet inom inre medicin					
Universitetssjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
HUCS	100	99	110	109	116
KYS	100	101	107	114	108
OYS	100	95	99	100	129
TAYS	100	96	96	96	92
ÅUCS	100	103	92	99	95
Sammanlagt	100	100	103	105	108

Produktiviteten i fråga om inre medicin ökade vid 5 centralsjukhus och minskade vid 11 centralsjukhus under åren 2007–2011 (tabell 14). Mest ökade produktiviteten inom samma specialitet vid Länsi-Pohja centralsjukhus (23 %) och mest minskade den vid Mellersta Österbottens centralsjukhus (-17 %).

Tabell 14. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid centralsjukhus 2007–2011; index 2007=100

Episodproduktivet inom inre medicin					
Centralsjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
Södra Karelens centralsjukhus	100	93	84	84	88
Seinäjäki centralsjukhus	100	102	100	108	105
S:t Michel centralsjukhus	100	113	102	99	97
Hyvinge sjukhus	100	99	103	106	108
Nyslott centralsjukhus	100	102	103	99	98
Kajanalands centralsjukhus	100	106	100	107	101
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	104	103	105	101
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	99	86	81	83
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	105	97	93	91
Kymmenedals centralsjukhus	100	102	95	95	97
Lapplands centralsjukhus	100	98	94	92	99
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	100	111	115	123
Norra Karelens centralsjukhus	100	97	105	81	90
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	87	82	89	88
Satakunta centralsjukhus	100	96	98	97	87
Vasa centralsjukhus	100	103	103	100	98
Sammanlagt	100	100	97	96	95

Inom gruppen övriga sjukhus ökade episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid åtta sjukhus, medan den minskade vid åtta andra sjukhus (tabell 15) under åren 2007–2011. Produktiviteten i fråga om inre medicin ökade mest vid Jakobstads sjukhus (32 %) och minskade mest vid sjukhuset i Varkaus (-32 %).

Tabell 15. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid övriga sjukhus 2007–2011; index 2007=100

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssa sjukhus	100	96	109	114	109
Idensalmi sjukhus	100	103	93	96	82
Lojo sjukhus	100	99	107	114	117
Loimaa kretssjukhus	100	98	94	102	101
Västra Nylands sjukhus	100	99	97	88	111
Mänttä sjukhus	100	104	96	115	79
Oulaskangas sjukhus	100	91	90	74	75
Jakobstads sjukhus	100	114	112	112	132
Borgå sjukhus	100	80	74	93	86
Brahestad sjukhus	100	102	102	91	76
Salo kretssjukhus	100	96	96	87	81
Åbolands sjukhus	100	91	97	103	101
Vakka-Suomi sjukhus	100	91	96	91	93
Valkeakoski kretssjukhus	100	92	93	98	111
Vammala kretssjukhus	100	105	103	102	115
Varkaus sjukhus	100	93	107	67	68
Sammanlagt	100	95	95	95	95

1.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi

Under åren 2007–2011 ökade episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi vid alla universitets-sjukhus (tabell 16). Mest ökade produktiviteten vid Tammerfors universitetssjukhus (22 %).

Tabell 16. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid universitetssjukhus 2007–2011; index 2007=100

Universitetssjukh	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2007	2008	2009	2010	2011
HUCS	100	104	101	103	103
KYS	100	104	98	107	109
OYS	100	93	100	112	105
TAYS	100	115	114	112	122
ÅUCS	100	103	101	100	102
Sammanlagt	100	104	102	105	106

Bland centralsjukhusen ökade episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi vid åtta sjukhus under åren 2007–2011. Under samma period minskade den likaväl vid åtta sjukhus (tabell 17). Produktiviteten i fråga om kirurgi ökade mest vid centralsjukhusen i Södra Karelen, Egentliga Tavastland och Länsi-Pohja (12 %), medan den minskade mest vid centralsjukhuset i Nyslott (-15 %).

Tabell 17. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid centralsjukhus 2007–2011; index 2007=100

Centralsjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2007	2008	2009	2010	2011
Södra Karelen centralsjukhus	100	102	102	108	112
Hälsinge sjukhus	100	97	97	106	103
Kajanalands centralsjukhus	100	100	96	90	93
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	112	109	112	112
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	107	100	99	95
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	99	95	95	94
Kymmenedalens centralsjukhus	100	113	110	113	110
Lapplands centralsjukhus	100	99	96	93	96
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	99	107	114	112
S:t Michel centralsjukhus	100	107	101	97	104
Norra Karelen centralsjukhus	100	107	102	100	108
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	97	92	98	93
Satakunta centralsjukhus	100	104	96	104	108
Nyslott centralsjukhus	100	96	97	93	85
Seinäjäki centralsjukhus	100	100	97	104	99
Vasa centralsjukhus	100	98	94	91	93
Sammanlagt	100	102	99	101	101

Inom gruppen övriga sjukhus förekom stora skillnader mellan enskilda sjukhus i utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi (tabell 18). Produktiviteten ökade mest vid Forssa sjukhus (10 %) och minskade mest vid Idensalmi sjukhus (-26 %).

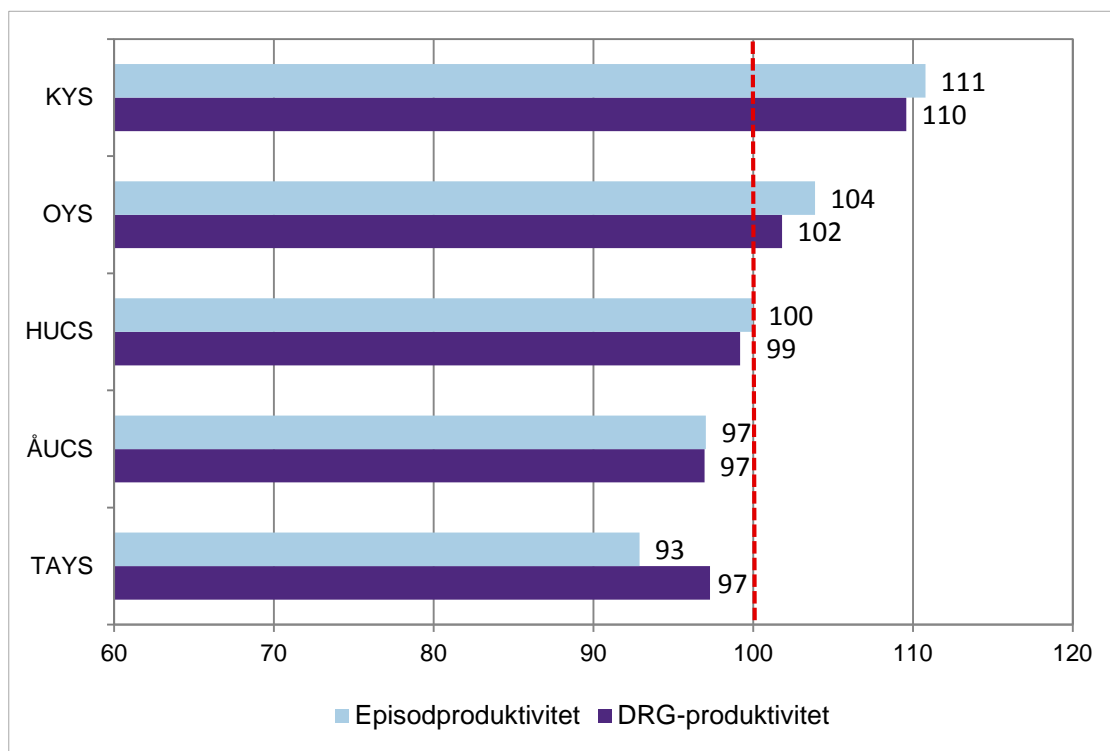
Tabell 18. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid övriga sjukhus 2007–2011; index 2007=100

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2007	2008	2009	2010	2011
Forssa sjukhus	100	117	110	119	110
Idensalmi sjukhus	100	102	95	80	74
Lojo sjukhus	100	99	95	99	96
Loimaa kretssjukhus	100	94	96	89	91
Västra Nylands sjukhus	100	100	100	95	100
Mänttä sjukhus	100	89	99	75	83
Oulaskangas sjukhus	100	93	99	102	99
Jakobstads sjukhus	100	106	103	97	97
Borgå sjukhus	100	106	115	103	102
Brahestad sjukhus	100	97	90	101	100
Salo kretssjukhus	100	99	100	97	96
Åbolands sjukhus	100	100	99	102	103
Vakka-Suomi sjukhus	100	92	95	91	80
Valkeakoski kretssjukhus	100	118	117	97	98
Vammala kretssjukhus	100	100	112	101	107
Varkaus sjukhus	100	92	107	74	76
Sammanlagt	100	101	102	97	96

1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten år 2011

Produktiviteten har analyserats med två olika mätmetoder. I den ena har vägda öppen- och slutenvårdsperioder (= NordDRG Full-vårdperioder = DRG-poäng) använts som utfall och i den andra vägda episoder. Bägge mätmetoder ger liknande resultat.

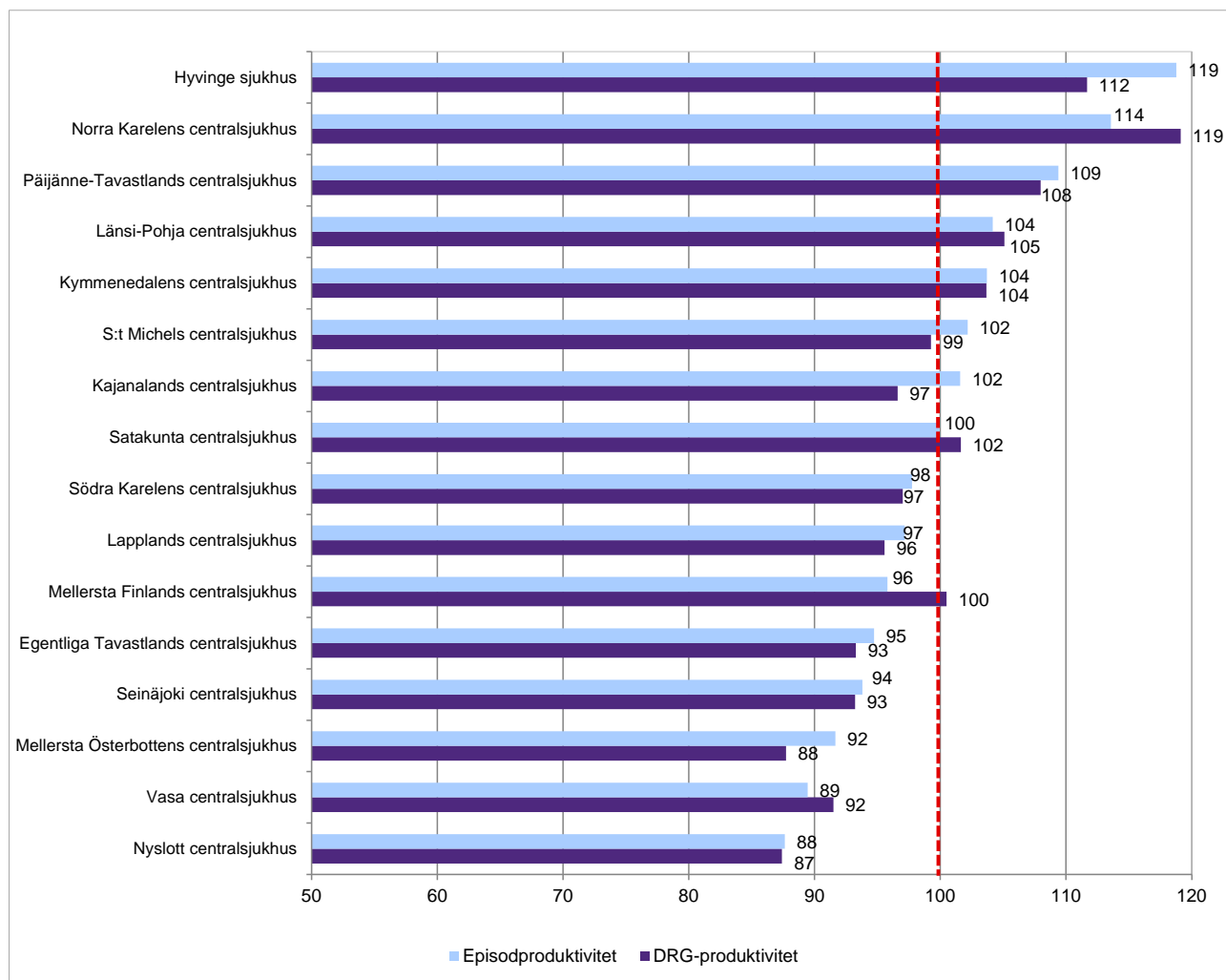
Diagram 6. Universitetssjukhusens produktivitet 2011; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100



Bland universitetssjukhusen stod Kuopio universitetssjukhus alltså för den bästa produktiviteten år 2011 (diagram 6). Dess produktivitet var 11 % högre än genomsnittet för universitetssjukhusen. Tammerfors universitetssjukhus uppvisade en större skillnad mellan episod- och DRG-produktivitetstalen än de övriga universitetssjukhusen. Med DRG-utfallet (DRG-poäng) som mätare kommer TAYS på delad fjärde plats med ÅUCS i produktivitetssjämförelsen. I episodproduktivitetssjämförelsen ligger TAYS däremot sist. HILMO-materialet från TAYS är fortfarande bristfälligt, speciellt i fråga om hjärtingrepp (angiografier).

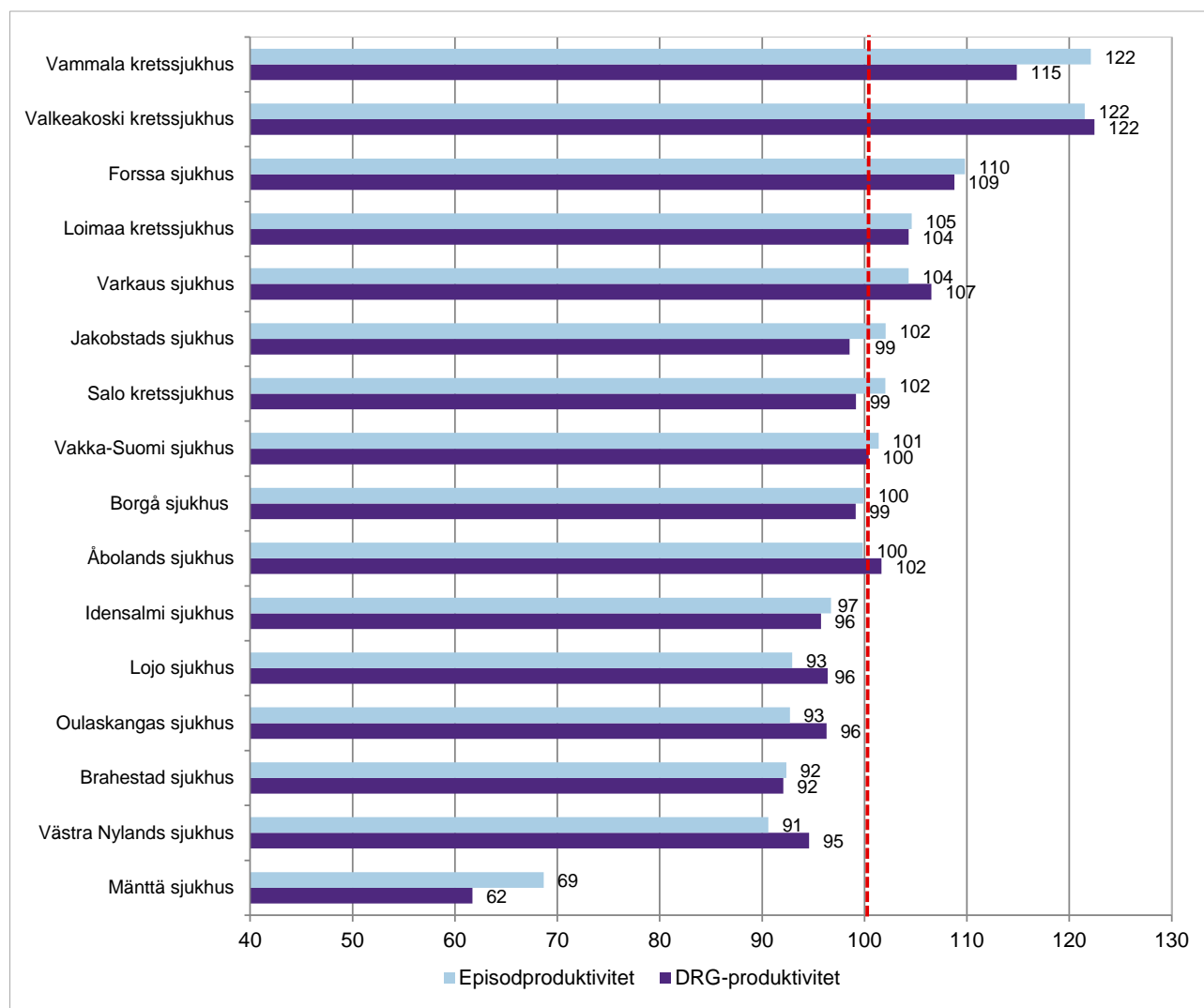
De produktivetsmässigt bästa centralsjukhusen år 2011 var, liksom föregående år, Hyvinge sjukhus samt Norra Karelens och Päijänne-Tavastlands centralsjukhus (diagram 7). De sämsta produktivitetssiffrorna uppvisade samma centralsjukhus som året innan, dvs. Nyslott centralsjukhus.

Diagram 7. Centralsjukhusens produktivitet 2011; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100



Inom gruppen övriga sjukhus stod sjukhusen i Vammala och Valkeakoski för de bästa och Mänttä sjukhus för de sämsta produktivitetssiffrorna (diagram 8). Idensalmi sjukhus, som toppade listan föregående år, nådde inte så högt i jämförelsen denna gång².

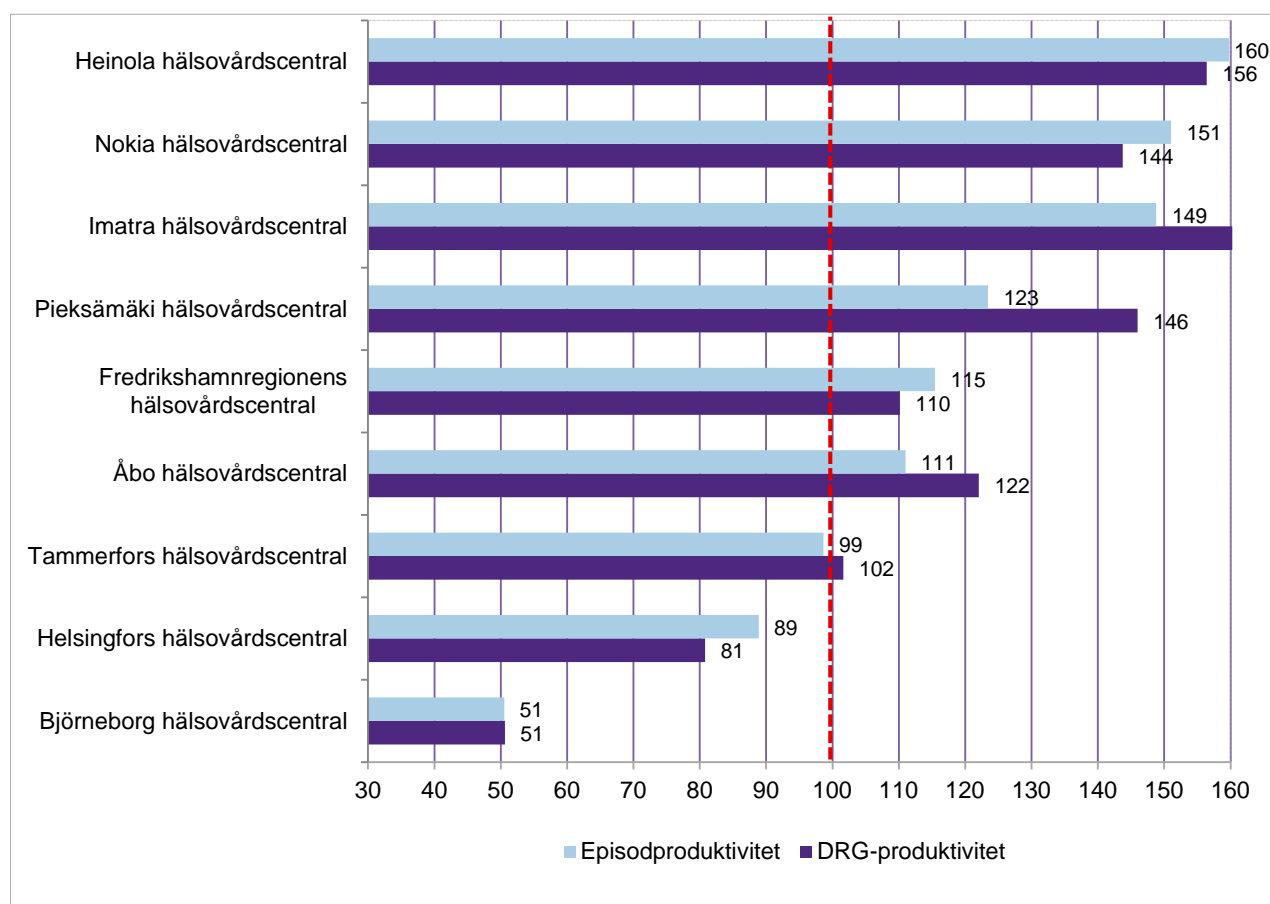
Diagram 8. De övriga sjukhusens produktivitet 2011; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100



² Häkkinen P. Sjukhusens produktivitet 2010

Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus ska analyseras kritiskt. Serviceproduktionen och patientfallens svårighetsgrad (casemix) avviker i hög grad från varandra vid dessa sjukhus. Skillnader förekommer även i registreringen av uppgifter och inhämtningen av kostnadsuppgifter, vilket delvis förklarar de stora produktivitetsskillnaderna. Materialet utgör emellertid en bra grund för förbättring av uppgifternas kvalitet. (Diagram 9).

Diagram 9. De specialistledda hälsocentralssjukhusens produktivitet 2011; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100



I bilagetabell 5 anges de kalkylmässiga kostnaderna per DRG-poäng för varje sjukhus och hur de avviker från de genomsnittliga kostnaderna för respektive sjukhusgrupp år 2011. Bland universitetssjukhusen hade Kuopio universitetssjukhus de lägsta kostnaderna per DRG-poäng (621 euro). Norra Karelen centralsjukhus stod för de lägsta kostnaderna bland centralsjukhusen (546 euro) medan Valkeakoski kretssjukhus uppvisade de lägsta kostnaderna inom gruppen övriga sjukhus (468 euro).

Databasen över sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-databaser) innehåller de DRG-gruppsspecifika kalkylmässiga kostnaderna per sjukhus. I databasen finns dessutom de genomsnittliga kostnaderna per sjukhusgrupp och DRG-grupp.

2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION ÅR 2011

Vid regional granskning inbegriper en episod (regionepisod) hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården har getts (kapitel 3, diagram 10). Granskningen omfattar inte de psykiatriska specialiteterna.

I den regionala granskningen har Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) indelats i fem sjukvårdsområden. Till skillnad från de övriga distrikten granskas HNS inte alls på sjukvårdsdistriktsnivå.

I regiontabellerna (tabellerna 19-23; bilagetabell 6) anges den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården som episoder och de kalkylmässiga kostnaderna indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukvårdsområde eller kommun. Tabellerna redogör också för kostnadsavvikelsena från genomsnittsnivån för hela landet i euro. Kostnadsavvikelsena har dessutom indelats i avvikelser som beror på användningen av tjänster och produktivitsrelaterade avvikelser. Om till exempel ett sjukvårdsdistrikts kostnader som beror på invånarnas användning av tjänster inom den specialiserad somatiska vården är högre än genomsnittet för hela landet, kan detta bero antingen på att befolkningen i distriktet använder tjänster i högre grad än den övriga befolkningen eller på att produktionskostnaderna för de tjänster som använts är högre än i övriga delar av landet.

2.1 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom olika somatiska specialiteter

År 2011 användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården, mätt enligt episoder, mest i Länsi-Pohja (17 % mer än landets genomsnitt) och i Norra Savolax (15 % över landets genomsnitt). Motsvarande kalkylmässiga kostnader låg i Länsi-Pohja 14 % och i Norra Savolax 6 % över landets genomsnitt. Den livliga användningen av tjänster ökade kostnaderna för dessa regioner, men å andra sidan minskade de totala kostnaderna på grund av att de använda tjänsterna producerats förmånligare än i Finland i genomsnitt. (Tabell 19)

Tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården användes minst flitigt i Södra Österbotten (10 % under landets genomsnitt). Eftersom tjänsterna inte användes i lika hög grad där som i övriga Finland var också de standardiserade, kalkylmässiga kostnaderna lägre än i landet i genomsnitt. Regionen nådde därmed en potentiell besparing på grund av den lägre användningen av tjänster, detta trots att invånarna där använde tjänster som producerades för högre kostnader än genomsnittet i Finland.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård registrerades i Östra Savolax (27 % över landets genomsnitt). De högre kostnaderna i Östra Savolax kan förklaras både med att tjänsterna använts flitigare där än i landet i övrigt och med att kostnaderna för serviceproduktionen varit högre i denna region.

De lägsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård år 2011 jämfört med hela landet fanns i Norra Karelen (15 % under landets genomsnitt). Samtidigt låg användningen av tjänster 2 % under landets genomsnitt. De lägre kostnaderna beror huvudsakligen på att de använda tjänsterna har producerats effektivare än i landet i övrigt.

Tabell 19. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2011

Region ¹⁾	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/ 10 000 inv.
Södra Karelen s.d.	100	101	52 707	-23 237	75 945
Södra Österbottens s.d.	90	95	-480 795	-941 329	460 534
Södra Savolax s.d.	104	102	213 459	433 937	-220 478
HUCS-sjukvårdsområde	92	95	-383 583	-678 271	294 688
Hyvinge sjukvårdsområde	100	92	-640 289	-20 427	-619 861
Östra Savolax s.d.	113	127	2 681 524	1 275 257	1 406 266
Kajanaland s.d.	109	110	911 678	896 429	15 249
Egentliga Tavastlands s.d.	100	102	188 797	-21 661	210 459
Mellersta Österbottens s.d.	102	110	928 691	147 002	781 689
Mellersta Finlands s.d.	92	89	-1 029 911	-737 186	-292 724
Kymmenedalen s.d.	110	102	195 591	942 168	-746 576
Lapplands s.d.	101	103	297 092	138 105	158 987
Lojo sjukvårdsområde	104	101	48 934	308 491	-259 556
Länsi-Pohja s.d.	117	114	1 333 428	1 563 674	-230 245
Västra Nylands sjukvårdsområde	104	102	186 903	384 248	-197 344
Birkalands s.d.	96	106	550 358	-340 386	890 744
Norra Karelen s.d.	98	85	-1 402 247	-188 025	-1 214 222
Norra Österbottens s.d.	108	108	670 473	692 788	-22 315
Norra Savolax s.d.	115	106	597 854	1 419 148	-821 293
Borgå sjukvårdsområde	109	101	106 875	757 425	-650 549
Päijänne-Tavastlands s.d.	95	88	-1 104 406	-448 342	-656 063
Satakunta s.d.	98	100	19 193	-217 063	236 256
Vasa s.d.	103	92	-707 704	244 162	-951 867
Egentliga Finlands s.d.	106	108	693 562	541 266	152 296

¹⁾ I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten inre medicin

Tjänsterna i fråga om inre medicin användes, mätt enligt episoder, mest i Östra Savolax och Borgå sjukvårdsområde (20 % över landets genomsnitt i bägge fallen). Även om dessa tjänster användes i hög grad i Borgåregionen var de totala kostnaderna för inre medicin i regionen på grund av de låga produktionskostnaderna endast 9 % högre än genomsnittet för landet i övrigt (tabell 20).

Tjänsterna inom specialiteten inre medicin användes minst flitigt i Södra Österbotten (26 % under landets genomsnitt) och i Mellersta Finland (19 % under landets genomsnitt). I bägge regionerna kan de låga kostnaderna huvudsakligen förklaras med att tjänsterna använts i mindre utsträckning än i landet i övrigt. En ytterligare förklaring i Mellersta Finland är att produktionskostnaderna varit lägre där än i övriga Finland.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna inom specialiteten inre medicin jämfört med hela landet registrerades i Östra Savolax (27 % över landets genomsnitt), Satakunta (18 % över landets genom-

snitt) och Egentliga Finland (18 % över landets genomsnitt). De höga kostnaderna i Östra Savolax kan förklaras med att produktionskostnaderna varit högre och tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland. De högre kostnaderna i Satakunta kan huvudsakligen förklaras med att produktionskostnaderna för de tjänster inom inre medicin som använts i regionen har varit höga. I Egentliga Finland beror de höga kostnaderna däremot på att tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland.

Tabell 20. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare i fråga om inre medicin samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2011

Region ¹⁾	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen s.d.	88	89	-266 467	-277 261	10 793
Södra Österbottens s.d.	74	77	-514 661	-603 297	88 635
Södra Savolax s.d.	105	96	-102 632	113 857	-216 490
HUCS-sjukvårdsområde	95	104	72 062	-86 555	158 618
Hyvinge sjukvårdsområde	97	86	-252 405	-45 640	-206 765
Östra Savolax s.d.	120	127	715 679	522 178	193 501
Kajanlands s.d.	109	107	164 452	227 093	-62 641
Egentliga Tavastlands s.d.	100	109	211 586	4 727	206 858
Mellersta Österbottens s.d.	101	113	268 506	23 009	245 497
Mellersta Finlands s.d.	81	78	-470 528	-403 343	-67 184
Kymmenedals s.d.	113	109	207 536	313 515	-105 979
Lapplands s.d.	90	90	-223 109	-220 366	-2 743
Lojo sjukvårdsområde	108	100	-9 270	159 486	-168 757
Länsi-Pohja s.d.	117	110	236 456	388 635	-152 178
Västra Nylands sjukvårdsområde	116	106	148 326	383 273	-234 947
Birkalands s.d.	99	115	316 347	-19 882	336 229
Norra Karelen s.d.	92	78	-504 511	-195 837	-308 674
Norra Österbottens s.d.	100	84	-306 750	-369	-306 381
Norra Savolax s.d.	116	100	-9 984	362 183	-372 167
Borgå sjukvårdsområde	120	109	188 152	400 606	-212 453
Päijänne-Tavastlands s.d.	85	81	-436 914	-331 727	-105 186
Satakunta s.d.	101	118	425 920	25 041	400 879
Vasa s.d.	109	89	-246 045	202 614	-448 659
Egentliga Finlands s.d.	117	118	394 093	378 966	15 127

¹⁾ I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten per region inom specialiteten kirurgi

Tjänsterna inom specialiteten kirurgi användes flitigast i Borgåregionen (18 % över landets genomsnitt), Norra Savolax (12 % över landets genomsnitt) och Östra Savolax (12 % över landets genomsnitt). I Norra Savolax låg de kalkylmässiga kostnaderna för kirurgi ändå på landets genomsnittsnivå, på grund av att produktionskostnaderna för de tjänster som använts där har varit lägre än i övriga Finland. I Borgåregionen var de kalkylmässiga kostnaderna 13 % högre än i Finland i genomsnitt på grund av att tjänsterna använts mycket flitigt. (Tabell 21)

Tjänsterna inom specialiteten kirurgi används minst flitigt inom HUCS område och i Mellersta Finland. De kalkylmässiga kostnaderna för kirurgi var av denna orsak också lägre i dessa regioner än i övriga Finland. En annan orsak till de låga kostnaderna i Mellersta Finland var att produktionskostnaderna där var lägre än i övriga Finland.

Östra Savolax uppvisade de största kalkylmässiga kostnaderna inom specialiteten kirurgi (39 % över landets genomsnitt). Detta berodde dels på att tjänsterna användes flitigare där än i övriga Finland, dels på dålig produktivitet.

Mellersta Finland stod för de lägsta kalkylmässiga kostnaderna (13 % under landets genomsnitt). Samtidigt låg användningen av tjänster 9 % under landets genomsnitt. Kostnadsavvikelsen i förhållande till landets genomsnitt var -419 859 euro/10 000 invånare, varav -306 959 euro/10 000 invånare kan förklaras med mindre användning av tjänster och -112 899 euro/10 000 invånare med användning av förmånligt producerade tjänster.

Tabell 21. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten kirurgi samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2011

Region ¹⁾	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelens svd	104	107	253 304	138 545	114 758
Södra Österbottens svd	100	104	143 321	-571	143 892
Södra Savolax svd	96	98	-83 359	-143 841	60 482
HUCS-sjukvårdsområde	91	97	-76 018	-253 833	177 814
Hyvinge sjukvårdsområde	98	95	-145 766	-46 104	-99 662
Östra Savolax svd	112	139	1 484 481	467 121	1 017 359
Kajanalands svd	106	105	190 982	212 260	-21 278
Egentliga Tavastlands svd	107	107	246 525	243 388	3 137
Mellersta Österbottens svd	103	104	134 936	81 562	53 374
Mellersta Finlands svd	91	87	-419 859	-306 959	-112 899
Kymmenedalens svd	110	107	236 157	367 886	-131 729
Lapplands svd	98	96	-131 076	-60 891	-70 185
Lojo sjukvårdsområde	104	108	237 853	112 204	125 649
Länsi-Pohja svd	109	114	462 935	312 123	150 812
Västra Nylands sjukvårdsområde	106	106	198 124	196 523	1 601
Birkalands svd	100	105	144 151	-10 125	154 276
Norra Karelens svd	103	88	-424 689	115 646	-540 335
Norra Österbottens svd	99	103	77 059	-24 510	101 570
Norra Savolax svd	112	100	8 266	420 787	-412 521
Borgå sjukvårdsområde	118	113	410 763	575 030	-164 266
Päijänne-Tavastlands svd	102	90	-356 007	85 360	-441 368
Satakunta svd	102	94	-225 082	59 118	-284 201
Vasa svd	99	98	-68 647	-42 488	-26 159
Egentliga Finlands svd	100	101	43 002	11 183	31 818

¹⁾ I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes flitigast i Kajanaland och Länsi-Pohja (tabell 22). De kalkylmässiga kostnaderna för användningen av tjänster och för produktiviteten var också högre i dessa regioner än i övriga Finland (Kajanaland 332 989 euro/10 000 invånare och Länsi-Pohja 87 689 euro/10 000 invånare). Länsi-Pohja-regionen nådde tack vare sina effektivt organiserade tjänster emellertid en besparing på -70 901 euro/10 000 invånare, varför de totala kostnaderna trots allt inte blev så höga jämfört med landets genomsnitt. Om användningen av tjänsterna och produktiviteten skulle ha varit på landets genomsnittsnivå hade regionerna kunnat få en besparing enligt ovan nämnda kalkyler.

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes med beaktande av ålder och kön minst flitigt inom HUCS-området (10 % under landets genomsnitt). Motsvarande kalkylmässiga kostnader i HUCS-området hörde till de lägsta i landet (13 % under landets genomsnitt). På grund av att tjänsterna använts i mindre grad och producerats på ett effektivare sätt än i övriga Finland nådde kommunerna inom HUCS-området en kalkylmässig besparing på 107 873 euro/10 000 invånare. I Västra Nyland är användningen av tjänster inom specialiteten gynekologi och förlossningar och de kalkylmässiga kostnaderna för dessa tjänster alltså bland de högsta i hela Finland.

Tabell 22. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten gynekologi och förlossningar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2011

Region ¹⁾	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen s.d.	106	108	51 707	43 183	8 524
Södra Österbottens s.d.	116	114	92 304	106 234	-13 929
Södra Savolax s.d.	101	119	123 425	5 770	117 654
HUCS-sjukvårdsområde	90	87	-107 873	-81 362	-26 510
Hyvinge sjukvårdsområde	108	99	-6 424	58 142	-64 566
Östra Savolax s.d.	117	128	180 162	107 861	72 300
Kajanalands s.d.	135	152	332 989	225 506	107 483
Egentliga Tavastlands s.d.	112	96	-29 251	82 658	-111 909
Mellersta Österbottens s.d.	120	130	210 408	137 120	73 287
Mellersta Finlands s.d.	93	92	-57 789	-49 508	-8 280
Kymmenedalens s.d.	101	86	-91 729	5 365	-97 095
Lapplands s.d.	111	108	52 365	74 288	-21 923
Lojo sjukvårdsområde	114	99	-10 202	98 809	-109 012
Länsi-Pohja s.d.	124	113	87 689	158 591	-70 901
Västra Nylands sjukvårdsområde	120	142	275 956	131 015	144 940
Birkalands s.d.	95	94	-46 893	-39 024	-7 868
Norra Karelen s.d.	93	98	-12 251	-49 161	36 910
Norra Österbottens s.d.	115	124	169 677	104 669	65 007
Norra Savolax s.d.	101	113	90 593	5 011	85 582
Borgå sjukvårdsområde	101	95	-35 908	7 966	-43 874
Päijänne-Tavastlands s.d.	97	103	23 164	-19 979	43 143
Satakunta s.d.	92	96	-24 746	-52 785	28 038
Vasa s.d.	100	96	-27 361	2 333	-29 694
Egentliga Finlands s.d.	96	98	-16 697	-32 483	15 786

¹⁾ I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten barnsjukdomar

Tjänsterna inom specialiteten barnsjukdomar användes flitigast i Länsi-Pohja och Kajanaland. Den kostnadsavvikelse som orsakas av användning av tjänster var också högre i dessa regioner än i övriga Finland (tabell 23). Å andra sidan producerades de använda tjänsterna på ett förmånligare sätt där än i övriga Finland, vilket minskade kostnadsavvikelsen.

I Birkaland och Egentliga Tavastland användes tjänsterna inom specialiteten barnsjukdomar i mindre grad än i övriga Finland i genomsnitt. Av denna anledning var också de kalkylmässiga kostnaderna lägre där än i andra regioner i Finland.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna i fråga om barnsjukdomar uppstod i Länsi-Pohja och Västra Nyland.

Tabell 23. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten barnsjukdomar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis år 2011

Region ¹⁾	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
	Standard. episoder/inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv., index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Karelen svd	117	117	104 908	105 609	-701
Södra Österbottens svd	99	102	13 955	-9 007	22 963
Södra Savolax svd	109	120	118 204	54 472	63 731
HUCS-sjukvårdsområde	100	104	30 318	3 478	26 840
Hyvinge sjukvårdsområde	114	100	3 425	119 646	-116 221
Östra Savolax svd	108	113	70 320	45 813	24 507
Kajanaland svd	131	121	130 754	197 017	-66 263
Egentliga Tavastlands svd	81	85	-106 903	-130 646	23 742
Mellersta Österbottens svd	97	98	-19 394	-25 587	6 192
Mellersta Finlands svd	84	94	-42 945	-116 168	73 222
Kymmenedals svd	95	81	-117 396	-30 767	-86 628
Lapplands svd	104	115	97 729	27 555	70 174
Lojo sjukvårdsområde	100	104	35 817	318	35 499
Länsi-Pohja svd	145	143	301 317	319 076	-17 758
Västra Nylands sjukvårdsområde	107	124	164 477	46 377	118 099
Birkalands svd	80	84	-111 846	-141 596	29 750
Norra Karelen svd	85	76	-153 290	-94 342	-58 948
Norra Österbottens svd	94	84	-138 550	-54 154	-84 395
Norra Savolax svd	96	118	116 152	-23 778	139 931
Borgå sjukvårdsområde	125	113	96 703	190 169	-93 466
Päijänne-Tavastlands svd	84	92	-49 844	-106 499	56 655
Satakunta svd	103	101	3 942	18 143	-14 200
Vasa svd	120	97	-22 153	150 783	-172 936
Egentliga Finlands svd	120	114	95 924	133 772	-37 848

¹⁾ I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun

År 2011 användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården (episoder) enligt ålders- och könsstandardisering per kommun flitigast i Siikajoki i Norra Österbotten (28 % över landets genomsnitt), Hyrynsalmi i Kajanaland (28 % över landets genomsnitt) och Kemi i Länsi-Pohja (27 % över landets genomsnitt). Dessa kommuners kalkylmässiga kostnader för specialiserad somatisk vård hörde också till de högsta i hela landet. (Bilagetabell 6)

De högsta ålders- och könsstandardiserade kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård uppstod i Rantasalmi (35 % över landets genomsnitt), Nyslott (27 % över landets genomsnitt) och i Siikajoki (27 % över landets genomsnitt). I kommuner med lågt invånarantal kan en sporadiskt hög användning av tjänster orsaka stora ändringar i siffrorna.

Bland de stora kommunerna användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården flitigast i Kuopio (22 % över landets genomsnitt). På motsvarande sätt var också de kalkylmässiga kostnaderna höga på grund av den flitiga användningen av tjänster (13 % över landets genomsnitt). I Uleåborg användes tjänsterna i 13 % högre grad än i landet i genomsnitt, och de motsvarande kostnaderna var 17 % över landets genomsnitt. I Åbo användes tjänsterna i 5 % högre grad än i Finland i genomsnitt, och de kalkylmässiga kostnaderna var 11 % över landets genomsnitt. I Åkaa låg användningen av tjänsterna på genomsnittsnivå jämfört med övriga Finland, och det samma gällde de kalkylmässiga kostnaderna.

Helsingforsborna använde tjänster inom den specialiserade somatiska vården, enligt ålders- och könsstandardisering, i 8 % lägre grad än befolkningen i övriga Finland, och de motsvarande kostnaderna låg 3 % under landets genomsnitt. I Esbo låg användningen av tjänster 11 % och kostnaderna 9 % under landets genomsnitt. I Vanda låg användningen av tjänster 6 % och kostnaderna 4 % under landets genomsnitt. I Tammerfors var användningen av tjänster 5 % under och kostnaderna 11 % över landets genomsnitt. I Lahtis var den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster 8 % över och de kalkylmässiga kostnaderna 14 % under landets genomsnitt.

Minst flitigt användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården enligt ålders- och könsstandardisering år 2011 i Kaskö (30 % under landets genomsnitt). På grund av den ringa användningen av tjänster var också kostnaderna för specialiserad somatisk vård i Kaskö bland de lägsta i hela landet (21 % under landets genomsnitt).

De lägsta kalkylmässiga ålders- och könsstandardiserade kostnaderna för specialiserad somatisk vård år 2011 hade kommunerna Pedersöre, Larsmo, Nykarleby och Jakobstad, som alla hör till Vasa sjukvårdsdistrikt.

3. BEGREPP

Produktivitet

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt.

Utfall

Mätningen av utfallet av den specialiserade sjukvården utgår från en episod, som är ett mätinstrument som utvecklats inom projektet om sjukhusvårdens produktivitet. Episoden är slutresultatet av verksamheten. Begreppet episod ligger mycket nära begreppen "vårdad patient" och "den samlade vården". I datamaterialen om produktivitet omfattar en episod den vård patienten fått under ett kalenderår på grund av ett visst hälsoproblem. Episoden används som mätinstrument både i vårdgi-
var- och regiongranskningen. Episodberäkningen beskrivs närmare i en rapport om hur episoder inom den specialiserade sjukvården ska beräknas i den nationella statistikföringen.³

Episodutfallet bestäms på olika sätt i tidsserie- och tvärsnittsgranskningen i datamaterialet om produktivitet.

Det totala utfallet

Ett sjukhus eller en specialitets totala utfall är den vägda summan av episoder.

Episod

Med episod avses en patients hela vårdprocess, dvs. alla vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgiska vårdperioder och öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

- En episod innefattar alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som patienten har genomgått på grund av en och samma sjukdom (NordDRG Full-perioder).
- DRG-gruppen och specialiteten för episoden bestäms enligt den vårdperiod under episoden som har den högsta DRG-viktkoefficienten.
- Alla personens vårdperioder och besök som hör till en och samma DRG-grupp hänförs till samma episod oberoende av specialitet. En vårdperiod som hör till en annan DRG-grupp hänförs till samma episod, om huvud- eller bidiagnosen för vårdperioden hör till samma ICD-klass på treställig nivå som huvuddiagnosen för den vårdperiod som granskas.
- Det kan finnas lika många episodgrupper som det finns NordDRG Full-grupper.
- En person kan ha flera olika episoder beroende på sjukdomarna,
- Å andra sidan kan en prestation, t.ex. en vårdperiod, höra till bara en episod.

Vårdgivarspecifik episod

I en granskning som utgår från vårdgivare omfattar episoden hela den vård som patienten fått vid ett sjukhus till följd av en och samma sjukdom. Den samlade vården granskas i detta fall sjukhusvis. I granskningen av produktivitet görs en tvärsnittsjämförelse alltid inom sjukhusgruppen. Med andra ord jämförs centralsjukhus med andra centralsjukhus och universitetssjukhus med andra universitetssjukhus. Sjukhusen jämförs med varandra endast ur tvärsnittsperspektiv.

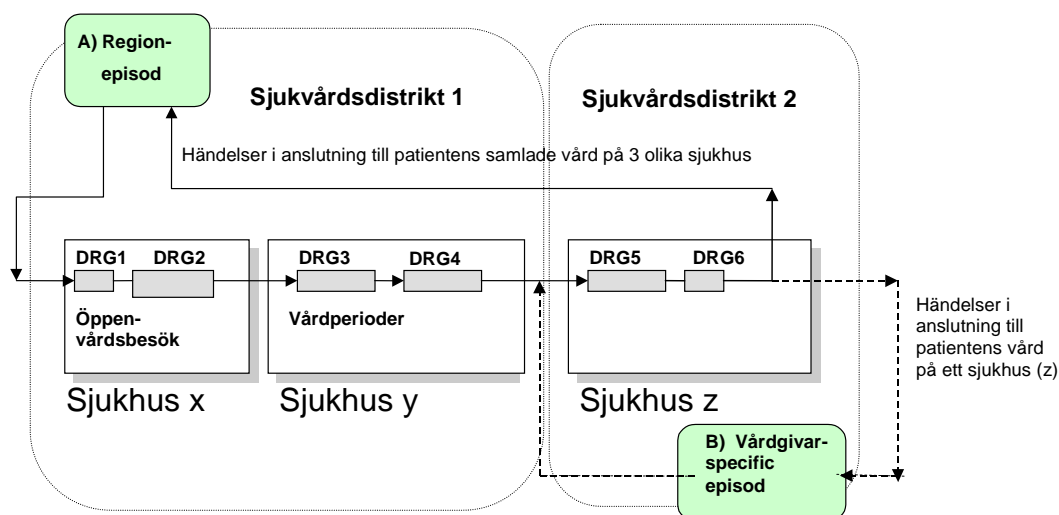
³ Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: Avauksia 25/2010.

Regionepisod

Vid regional granskning inbegriper en episod hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården har getts. Perspektivet är i detta fall befolkningsinriktat. Regionepisoderna omfattar också patienternas perioder av slutenvård (inkl. dagkirurgi) på specialistledda hälsocentralssjukhus och på privatsjukhus. Dessutom inbegriper regionepisoderna data om öppenvård för specialistledda hälsocentralsenheter.

I diagram 10 presenteras två sätt att definiera en episod. Regionepisoden (A) omfattar den vård patienten fått på alla olika sjukhus och i alla olika sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vården av patienten på ett enskilt sjukhus. I regionepisoderna följs patientens vårdkedja över sjukhus- och sjukvårdsdistriktsgränserna. Beräkningen av dessa episoder ger möjlighet att jämföra den regionala, dvs. befolkningsbaserade, produktiviteten på kommun- och sjukvårdsdistriktsnivå.

Diagram 10. Patientens vårdepisoder inom den specialiserade sjukvården: Regionepisoden (A) inbegriper vård på tre sjukhus och i två sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vård på ett sjukhus⁴.



Vägda episoder

De vägda episoderna visar hur krävande den vård som hör till episoden är. Vägda episoder fås genom att man multiplicerar episoderna med episodviktkoefficienter. När episoderna viktas blir deras antal större, om den vård som episoden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

Episodviktkoefficient

Episodviktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan den genomsnittliga kostnaden för alla NordDRG Full-vårdperioder som hör till respektive episod och den genomsnittliga kostnaden för alla episoder.

Episodviktkoefficienterna fås genom att man dividerar den genomsnittliga kostnaden för episodens NordDRG-grupp (bestäms enligt den DRG-grupp inom episoden som väger mest) med den genomsnittliga kostnaden för alla episoder. Den genomsnittliga kostnaden för en episod motsvarar

⁴ Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. (Jämförelse av regionala vårdkedjors produktivitet – Ett nytt sätt att analysera kostnaderna för specialiserad sjukvård) Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

medeltalet av de sammanlagda kalkylmässiga genomsnittliga kostnader som omfattas av episoden och som viktats med NordDRG Full-viktkoefficienter.

DRG (Diagnosis Related Group)

DRG är ett klassifikationssystem, där vården av patienten indelas i kliniskt relevanta grupper enligt huvuddiagnosen, möjliga bidiagnoser som påverkat vården, de utförda åtgärderna, vårdtiden samt patientens ålder och kön samt patientens tillstånd vid utskrivning. Inom varje grupp är den resursanvändning som krävs under vårdperioden i genomsnitt lika stor. Den nordiska DRG-klassifikationen kallas NordDRG. NordDRG Full-grupperna inbegriper både öppen- och slutenvård (besök och vårdperioder).

DRG Full-viktkoefficient

DRG Full-viktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan de genomsnittliga kostnaderna för de patienter som hör till respektive DRG-grupp och de genomsnittliga kostnaderna för alla patienter.

Vägda vårdperioder = DRG-poäng

De vägda vårdperioderna visar hur krävande vården är. Vägda vårdperioder fås genom att man multiplicerar vårdperioderna (öppen- och slutenvård) med DRG-kostnadsvikter. När vårdperioderna viktas blir deras antal större, om den vård som vårdperioden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

Casemix-index

Casemix-indexet beskriver hur krävande den vård som sjukhusets patienter behöver är i snitt. Ju högre casemix-indexet är, desto mer krävande vård behövde patienterna på sjukhuset i fråga.

$$\text{Casemix-index} = \frac{\text{Vägda vårdperioder}}{\text{Vårdperioder}}$$

Insatser

Som insatser används de *totala kostnaderna* som orsakas av den vård som ges på sjukhuset eller inom en specialitet. Kostnader som beror på annat än sjukhusets verksamhet, till exempel specialiseringsutbildning för läkare och handledning och undervisning av praktikanter från yrkesläroanstalter, uthyrning av fastigheter och bostadsaktier (tjänstebostäder e.d.), inkluderas inte i insatserna i detta sammanhang.

Prisindex

Prisindexet för offentliga utgifter mäter prisutvecklingen för utgifterna inom statsekonomin och den kommunala ekonomin (kommunerna och samkommunerna).

I denna statistikrapport har de totala kostnaderna deflaterats till 2007 års pris- och kostnadsnivå genom Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälso- och sjukvården inom den kommunala ekonomin⁵.

⁵ Statistikcentralen; <http://www.stat.fi/til/jmhi/tau.html>

4. DATAMATERIAL

Sjukhusens Benchmarking-datasystem omfattar alla sjukvårdsdistrikt och fem sjukhus som tidigare har hört till ett sjukvårdsdistrikt. Varkaus sjukhus har tagits med i Benchmarking-jämförelsen på nytt, eftersom sjukhuset har lämnat in uppgifterna för de år som hittills saknats. Följande sjukhus har inte inkluderats i denna statistikrapport:

- Norra Kymmene sjukhus (gruppen övriga sjukhus), eftersom sjukhuset har omorganiserats och därför inte lämnat in kostnadsuppgifter
- Uleåborg specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom sjukhuset inte har lämnat in HILMO-uppgifter om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården
- Kuusamo specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom sjukhuset inte har lämnat in HILMO-uppgifter om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården
- Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom sjukhuset har lämnat in bristfälliga kostnadsuppgifter.

En ny sjukhusgrupp som inkluderats i statistikrapporten är specialistledda hälsocentralssjukhus, som lämnat in tillräckliga uppgifter.

I den regionala granskningen ingår också vårdavdelningsvård på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn. Datamaterialet inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri. Den regionala granskningen omfattar också alla uppgifter om öppen- och slutenvården på specialistledda hälsocentralssjukhus.

Uppgifterna om sjukhusens produktivitet bygger på uppgifter om enskilda personer som hämtats ur vårdanmälningsregistret, inklusive enskilda personers öppenvårdsbesök (HILMO), och på uppgifter om kostnader för olika sjukhus och specialiteter.

Uppgifter från vårdanmälningsregistret, inklusive diagnos- och åtgärdsuppgifter gällande enskilda personers öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården, används vid indelning av produktivetsmaterialets vårdperioder och besök i DRG-grupper och vid bildning av episoder. Registreringen av diagnos- och åtgärdsuppgifter och överföringen av dessa uppgifter från patientdatasystemen till HILMO-registret har således en stor inverkan på resultaten.

Kostnadsuppgifterna insamlas på sjukvårdsdistrikts-, sjukhus- och specialitetsnivå. Uppgifterna bygger på bokslut, specialiteternas resultaträkningar för verksamheten och interna rapporter om kostnadskalkyler. Det kan finnas sjukhusvisa skillnader i inhämtningen av kostnadsuppgifter och hur uppgifterna fördelas mellan de olika specialiteterna, och dessa skillnader påverkar också resultaten. Kostnaderna för privatsjukhusen har i regionepisoderna uppskattats på basis av de genomsnittliga kostnaderna för hela landet. Motsvarande prestationsuppgifter bygger på informationen i vårdanmälningsregistret (HILMO).

Registreringspraxisen och kostnadsberäkningen har utvecklats och förenhetligats på nationell nivå, vilket förbättrar datamaterialets kvalitet i fortsättningen.

Institutet för hälsa och välfärd administrerar ett datasystem som gör det möjligt att jämföra den vård som ges på olika sjukhus och i olika regioner (s.k. Benchmarking-kuber). Datasystemet ger mångsidig information om användningen av och kostnaderna för sjukhustjänster samt tjänsternas produktivitet per sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Även denna statistikrapport grundar sig på uppgifter från Benchmarking-kuberna. Tillgången till förhandsuppgifterna har begränsats till sjukhusen och har dessutom krävt lösenord. Nu offentliggörs uppgifterna för allmänheten.

5. METODER

Metoderna för utfallsmätning utvärderas hela tiden, och strävan är att i mån av möjlighet göra ändringar vid behov. Ändringarna i vårdpraxisen ställer alltjämt stora utmaningar på utvecklingen av mätinstrumenten. Metoderna har inte ändrats jämfört med föregående år.

I DRG-systemet grupperas patienterna på basis av diagnoser och vidtagna åtgärder. När det gäller mätning av produktiviteten är det viktigt att kunna mäta "utfallet", dvs. tjänsternas innehåll, tillräckligt noggrant. Minimikravet för ändamålsenligt jämförelser är att man använder en patientindelning som tar hänsyn till skillnaderna mellan hur mycket resurser olika patientgrupper kräver.

En lyckad DRG-gruppering är beroende av att diagnoserna och åtgärderna registreras korrekt och noggrant. Registreringspraxisen varierar fortfarande något mellan sjukhusen, och detta kan påverka resultaten. Det förekommer också brister i de uppgifter som överförs till HILMO-registret, vilket bland annat kan leda till att vissa åtgärder uteblir helt från HILMO-datainsamlingen.

DRG-grupper

I datamaterialet om produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Patientgrupperna utgörs av NordDRG Full-grupper⁶ både i tvärsnittsjämförelser och i granskningar av tidsserier. Grupperna bildas genom att patientspecifika perioder av öppenvård och slutenvård vid sjukhusen delas in i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. Utöver de cirka 500 NordDRG Classic-grupperna innefattar Full-grupperingen endoskopier på öppenvårdspatienter (grupperna 700–799), mindre ingrepp (grupperna 800–899), dyra läkemedelsbehandlingar och diagnostiska åtgärder samt vårdkontakt till sjukskötare e.d. anställda med specialkompetens (grupperna 900–999).

Som DRG-grupperare i både tidsserierna och tvärsnittsjämförelserna har använts 2011 års NordDRG Full-grupperaren. Med tanke på jämförbarheten grupperas alla år i tidsseriegranskningen med samma grupperare.

HILMO-uppgifterna inkluderar inte systematiska uppgifter om läkemedelsbehandlingar. Centrala läkemedelsbehandlingar med tanke på NordDRG Full-grupperingen är dyra läkemedelsbehandlingar, som innefattar i synnerhet dyra cytostatikabehandlingar. Vissa sjukhus registrerar dessa behandlingar med åtgärds-koder som börjar med bokstaven W. I fråga om HNS användes tidigare i tvärsnittsdatamaterialet sjukhusens eget grupperade material, där dyra läkemedelsbehandlingar hade beaktats färdigt.

Kostnadsvikter och patientstruktur

I datamaterialet ges varje NordDRG Full-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som öppenvården och vårdavdelningsvården inom den berörda patientgruppen kräver. Som kostnadsvikter har man använt 2011 års NordDRG Full-vikter, som beräknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, dvs. casemixen, år 2011. I beräkningen har man använt patientspecifika kostnadsuppgifter för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I beräkningen av kostnadsvikter beaktas också statistiskt avvikande kostnader, s.k. outliers (exceptionellt dyra eller billiga kostnader). Ur produktivitetssynvinkel är det viktigt att alla kostnader för vård inkluderas i beräkningen av kostnadsvikterna. Kostnadsvikterna beräknas liksom tidigare år på basis av uppgifterna om HNS.

Som vikt för öppenvårdsbesök med avsaknad diagnos (DRG-grupp 999O) har man, avvikande från tidigare år, använt ett medelvärde som bygger på HNS kostnader och som viktats med antalet O-grupper som börjar med siffran 9.

⁶ <http://www.norddrg.fi/norddrg/>

Utfall

När det gäller mätning av produktivitet är man främst intresserad av hur produktiviteten har förändrats under en viss period, eller av att jämföra produktiviteten med andra enheters produktivitet. I datasystemet om sjukhusens produktivitet mäts utfallet på två olika sätt: som mellanprestationer, dvs. vårdperioder (DRG) och öppenvårdsbesök (DRG), och som slutprestationer, dvs. episoder.

I datasystemet om produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att nå ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktivitet. En episod omfattar alla skeden av processen att bota en sjukdom eller ett hälsoproblem, eller med andra ord en patients alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som föranleds av en och samma sjukdom under ett kalenderår. En episod skiljer sig från begreppet "vårdad patient", eftersom datamaterialet om produktivitet indelas i perioder om ett år.

Vid beräkning av utfallen viktas (multipliceras) antalet episoder av olika typ med de viktcoefficients som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder.

Insatser

I datamaterialet används sjukhusens totala kostnader utan psykiatri som insatser. Sjukhusets totala kostnader bildas av verksamhetskostnader, avskrivningar av driftsegendom och kostnader för främmande kapital. Verksamhetskostnaderna består i huvudsak av personalutgifter, inköp av material och tjänster samt hyresutgifter. Kostnadsuppgifterna har förenhetligats i ett försök att förbättra jämförbarheten. Från de totala kostnaderna avdras de utgiftsposter som inte i form av stöd-tjänster direkt eller indirekt anknyter till specialiserad sjukvård eller sjukhusets egna tjänster. Kostnader för omsorg om personer med utvecklingsstörning och för primärvård har lämnats bort i de sjukvårds-/hälso- och sjukvårdsdistrikt som också ansvarar för produktionen av dessa tjänster.

Sjukhusindelning

I datasystemet om sjukhusens verksamhet och produktivitet har sjukhusen indelats i fyra grupper: universitetssjukhus, centralsjukhus, övriga sjukhus och specialistledda hälsocentralssjukhus. Vården på Vasa centralsjukhus är delvis lika krävande som den vård som ges på universitetssjukhusen (t.ex. hjärtkirurgi och cancersjukdomar), men i denna granskning ingår sjukhuset ändå i gruppen centralsjukhus. HUCS inbegriper Jorvs sjukhus och Pejas sjukhus. Hyvinge sjukhus har överförs till gruppen centralsjukhus, eftersom det till sin storlek och sitt produktsortiment motsvarar ett centralsjukhus. Till gruppen övriga sjukhus hör främst de tidigare kretssjukhusen och enstaka sjukhus som tidigare hörde till sjukvårdsdistrikten, såsom sjukhusen i Brahestad och Forssa. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har i de regionala tabellerna delats in i fem sjukvårdsområden: HUCS-sjukvårdsområde, Hyvinge sjukvårdsområde, Lojo sjukvårdsområde, Västra Nylands sjukvårdsområde och Borgå sjukvårdsområde.

I statistikrapporten används följande förkortningar av sjukhusens namn:

- HUCS = Helsingfors universitetscentralsjukhus
- KYS = Kuopio universitetssjukhus
- OYS = Uleåborg universitetssjukhus
- TAYS = Tammerfors universitetssjukhus
- ÅUCS = Åbo universitetscentralsjukhus

6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH HUR KRÄVANDE VERKSAMHETEN ÄR

Tabell 24. Nyckeltal om sjukhusen 2011

Sjukhus	Kostnader (€)	Vägda episoder (antal)	Vägda öppna och slutenvårdsperioder (antal)	Öppna- och slutenvårdsperioder (antal)	Vägda slutenvårdsperioder (antal)	Slutenvårdsperioder (antal)	Vägda tidsbeställda besök (antal)	Tidsbeställda besök (antal)	Vägda jourbesök (antal)	Jourbesök (antal)	Casemix-index/vårdavdelningsdagkirurgiska perioder	Casemix-index/NordDRG-perioder
HUCS	1 004 692 000	650 303	1 464 323	1 338 263	924 697	148 538	464 852	1 037 522	74 775	152 203	1,22	1,09
KYS	411 681 600	247 555	588 666	561 704	384 827	69 896	166 286	435 752	37 554	56 056	1,08	1,05
OYS	366 748 000	230 415	522 529	512 577	354 145	64 533	138 755	396 563	29 630	51 481	1,07	1,02
TAYS	328 766 000	221 061	491 803	404 276	351 537	55 987	121 370	305 932	18 896	42 357	1,23	1,22
ÅUCS	256 606 000	184 037	413 231	336 057	307 939	53 910	87 055	242 863	18 237	39 284	1,12	1,23
Mellersta Finlands centralsjukhus	193 239 000	125 784	298 674	346 802	183 700	41 009	101 381	266 150	13 592	39 643	0,88	0,86
Satakunta centralsjukhus	169 811 000	115 303	265 425	304 495	177 330	39 948	78 789	237 300	9 306	27 247	0,87	0,87
Seinäjoen centralsjukhus	156 391 000	99 680	224 224	240 519	148 734	28 853	66 396	185 471	9 094	26 195	1,01	0,93
Päijätne-Tavastlands centralsjukhus	151 057 000	112 279	250 854	249 567	170 438	34 828	69 228	184 178	11 188	30 561	0,96	1,01
Vasa centralsjukhus	126 516 000	76 896	178 047	201 696	110 561	24 401	59 180	156 502	8 306	20 793	0,89	0,88
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	121 248 000	78 039	173 967	182 457	117 871	25 832	46 631	129 209	9 464	27 416	0,89	0,95
Norra Karelen centralsjukhus	119 357 000	92 095	218 680	221 440	154 013	33 575	54 726	159 335	9 941	28 530	0,90	0,99
Södra Karelen centralsjukhus	108 124 000	71 813	161 343	171 496	107 748	21 102	46 926	131 597	6 669	18 797	1,00	0,94
Kymmenedalen centralsjukhus	103 893 000	73 205	165 657	191 334	104 308	23 286	53 962	146 982	7 388	21 066	0,88	0,87
Laplands centralsjukhus	90 886 000	60 003	133 572	148 033	89 086	20 800	39 031	111 463	5 454	15 770	0,84	0,90
Hyvinkangas sjukhus	84 395 000	68 102	144 940	142 369	88 338	18 870	46 648	100 934	9 953	22 565	0,92	1,02
S:t Michel centralsjukhus	83 314 000	57 836	127 174	131 845	83 615	18 016	37 384	96 134	6 175	17 695	0,91	0,96
Helsingfors hälsovårdscentral	76 855 000	45 299	83 648	93 849	52 551	11 553	17 896	46 504	13 201	35 492	0,89	0,89
Mellersta Österbottens centralsjukhus	71 246 000	44 369	96 129	105 422	65 399	15 208	25 509	75 230	5 222	14 984	0,84	0,91
Kajanalands centralsjukhus	65 139 000	44 960	96 792	109 400	62 903	14 567	29 132	81 272	4 757	13 561	0,85	0,88
Länsi-Pohja centralsjukhus	56 115 000	39 713	90 711	91 034	60 532	13 801	25 606	65 610	4 572	11 623	0,86	1,00
Nyslott centralsjukhus	54 172 000	32 256	72 830	80 269	47 895	10 359	20 518	57 446	4 416	12 464	0,91	0,91
Lojo sjukhus	51 067 000	38 888	85 968	91 865	50 239	11 038	29 742	69 911	5 988	10 916	0,89	0,94
Tammerfors hälsovårdscentral	48 702 000	31 865	66 696	83 771	42 096	10 387	24 507	73 125	93	259	0,79	0,80
Borgå sjukhus	46 538 000	38 112	80 554	77 513	50 247	10 825	22 821	51 368	7 485	15 320	0,91	1,04
Salo kretssjukhus	34 942 000	29 214	60 510	65 525	38 552	8 655	16 733	47 519	5 225	9 351	0,87	0,92
Västra Nylands sjukhus	27 117 000	20 133	44 791	54 349	24 027	5 462	17 444	40 527	3 320	8 360	0,86	0,82
Oulaskangas sjukhus	25 475 000	19 352	42 837	40 191	31 303	8 323	9 724	26 974	1 810	4 894	0,74	1,07
Jakobstads sjukhus	24 576 000	20 553	42 291	46 797	26 670	6 562	12 376	31 087	3 246	9 148	0,80	0,90
Loimaa kretssjukhus	22 802 000	19 542	41 531	47 106	24 623	5 838	11 493	32 450	5 415	8 818	0,83	0,88
Åbo hälsovårdscentral	22 223 000	16 358	36 543	61 923	16 294	3 452	19 966	57 578	283	893	0,92	0,59
Valkeakoski kretssjukhus	19 915 000	19 826	42 584	44 289	25 495	6 803	12 517	31 491	4 573	5 995	0,73	0,96
Forssa sjukhus	17 302 000	15 565	32 860	38 723	20 730	4 691	8 426	23 239	3 704	10 793	0,87	0,85
Vakka-Suomi sjukhus	17 300 000	14 369	30 328	36 815	17 290	3 877	9 455	26 922	3 583	6 016	0,87	0,82
Brahestad sjukhus	17 034 000	12 892	27 382	29 671	18 330	5 148	8 979	24 317	73	206	0,70	0,92
Idensalmi sjukhus	15 584 000	12 349	26 055	31 669	16 457	3 755	9 213	26 772	385	1 142	0,86	0,82
Vammala kretssjukhus	13 890 000	13 895	27 860	26 242	17 937	4 639	6 612	16 550	3 311	5 053	0,76	1,06
Björneborg hälsovårdscentral	13 055 000	4 374	8 903	15 804	4 320	2 125	4 584	13 679	-	-	0,40	0,56
Åbolands sjukhus	11 153 000	9 122	19 800	27 469	11 844	3 351	7 926	24 019	30	99	0,69	0,72
Varkaus sjukhus	8 234 000	7 036	15 315	17 175	10 488	2 680	4 323	12 992	504	1 503	0,77	0,89
Pieksämäki hälsovårdscentral	8 160 000	6 679	16 047	23 111	9 145	2 365	6 091	18 318	810	2 428	0,76	0,69
Mänttä sjukhus	6 615 000	3 722	7 130	8 956	4 315	1 139	2 701	7 523	114	294	0,74	0,80
Imatra hälsovårdscentral	5 484 000	5 411	11 883	14 587	7 408	1 694	3 954	11 357	522	1 536	0,86	0,81
Nokia hälsovårdscentral	5 082 000	5 090	9 841	7 143	7 731	2 027	2 008	4 854	103	262	0,75	1,38
Heinola hälsovårdscentral	3 613 000	3 828	7 612	5 835	5 778	1 483	1 834	4 352	-	-	0,76	1,30
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	2 224 000	1 703	3 300	2 356	2 707	588	592	1 768	-	-	0,90	1,40
Sammanlagt	4 693 435 600	3 159 865	7 090 933	7 095 806	4 662 954	913 217	2 059 608	5 353 511	368 371	829 078	1,00	1,00

Uppgifterna från datasystemet om sjukhusens produktivitet gör det möjligt att på ett mångsidigt sätt beskriva sjukhusverksamhetens innehåll och hur krävande verksamheten är. Tabell 24 är ett exempel på detta. Tabellen beskriver hur sjukhusen skiljer sig från varandra, vilket underlättar tolkningen av informationen i denna rapport. I tabellen har sjukhusen placerats i kostnadsenlig ordning. Tabellen innefattar också de sjukhus som saknar t.ex. jourverksamhet.

Casemix-indexet har beräknats enligt två olika modeller. I den ena modellen har man endast beaktat antalet vårdavdelningsperioder och dagkirurgiska vårdperioder. I den andra modellen beaktas både öppenvårdsperioder och vårdavdelningsperioder (NordDRG FULL-vårdperioder). Casemix-indexen har skalats till ett medelvärde för hela landet, som är 1. Om ett sjukhus bedriver vårdavdelningsinriktad verksamhet är dess casemix, beräknat utifrån NordDRG-vårdperioderna, högre än casemixen för sjukhus med mer öppenvårdsinriktad verksamhet.

De största skillnaderna i patientstrukturen, beräknat utifrån casemix-indexen, förekommer på specialistledda hälsocentralssjukhus. I fråga om hälsovårdscentraler kan enstaka viktmässigt dyra

behandlingar orsaka en höjning i casemix-indexet. I ett antalsmässigt litet datamaterial kan några sporadiska kostnadsmässigt dyra behandlingar påverka casemix-indexet. Det finns inga patient-specifika kostnadsuppgifter om hälsovårdscentralernas verksamhet. Följaktligen måste gemensamma DRG-kostnadsvikter användas i jämförelsen av hälsovårdscentralernas produktivitet. Eftersom produktivetsjämförelsen görs inom sjukhusgrupperna påverkas alla specialistledda hälsocentralssjukhus av vikterna på samma sätt i förhållande till varandra.

Bilagetabeller

Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentralssjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter år 2011

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011.

Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Universitetssjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng					
HUCS	100	99	107	108	113
KYS	100	105	105	119	118
OYS	100	100	106	109	112
TAYS	100	106	111	118	126
ÅUCS	100	102	106	108	109
Sammanlagt	100	101	107	111	115
Vägda slutenvårdsperioder					
HUCS	100	97	97	98	102
KYS	100	104	105	115	114
OYS	100	96	101	104	106
TAYS	100	107	106	113	112
ÅUCS	100	101	103	104	105
Sammanlagt	100	100	101	104	106
Vägda jourbesök					
HUCS	100	92	111	107	109
KYS	100	105	116	185	143
OYS	100	122	98	98	101
TAYS	100	100	102	105	199
ÅUCS	100	95	93	84	85
Sammanlagt	100	98	105	107	116
Vägda tidsbeställda besök					
HUCS	100	106	134	135	144
KYS	100	107	106	126	128
OYS	100	111	126	131	137
TAYS	100	106	127	136	161
ÅUCS	100	104	122	130	131
Sammanlagt	100	106	127	133	142

Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Centralsjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng					
Södra Karelen centralsjukhus	100	103	104	111	114
Hyvinge sjukhus	100	102	108	110	115
Kajanalands centralsjukhus	100	103	102	107	111
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	105	101	103	106
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	107	102	101	97
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	103	101	103	103
Kymmenedalens centralsjukhus	100	107	111	115	114
Lapplands centralsjukhus	100	106	106	105	106
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	103	108	112	114
S:t Michel centralsjukhus	100	104	106	107	110
Norra Karelen centralsjukhus	100	100	101	91	99
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	102	98	107	108
Satakunta centralsjukhus	100	100	101	105	103
Nyslott centralsjukhus	100	98	98	91	89
Seinäjoki centralsjukhus	100	101	98	101	103
Vasa centralsjukhus	100	104	104	104	107
Sammanlagt	100	103	102	104	106
Vägda slutenvårdsperioder					
Södra Karelen centralsjukhus	100	101	100	109	113
Hyvinge sjukhus	100	102	102	103	105
Kajanalands centralsjukhus	100	102	101	107	114
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	107	103	105	111
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	104	102	99	94
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	106	102	104	101
Kymmenedalens centralsjukhus	100	107	107	110	110
Lapplands centralsjukhus	100	104	103	104	104
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	101	102	105	104
S:t Michel centralsjukhus	100	102	104	103	105
Norra Karelen centralsjukhus	100	99	100	89	100
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	97	94	103	104
Satakunta centralsjukhus	100	98	98	102	101
Nyslott centralsjukhus	100	97	97	88	86
Seinäjoki centralsjukhus	100	100	95	97	96
Vasa centralsjukhus	100	99	99	94	96
Sammanlagt	100	102	100	101	102
Vägda jourbesök					
Södra Karelen centralsjukhus	100	100	96	96	99
Hyvinge sjukhus	100	99	116	122	123
Kajanalands centralsjukhus	100	101	96	103	94
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	99	92	92	90
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	143	96	92	87
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	108	99	96	95
Kymmenedalens centralsjukhus	100	96	97	99	101
Lapplands centralsjukhus	100	101	102	99	103
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	100	98	101	128
S:t Michel centralsjukhus	100	109	106	101	108
Norra Karelen centralsjukhus	100	91	88	65	67
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	90	87	89	89
Satakunta centralsjukhus	100	107	101	98	76
Nyslott centralsjukhus	100	99	95	93	92
Seinäjoki centralsjukhus	100	99	95	99	100
Vasa centralsjukhus	100	104	94	92	94
Sammanlagt	100	102	97	94	93

Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Centralsjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
Vägda tidsbeställda besök					
Södra Karelens centralsjukhus	100	108	114	120	120
Hyvinge sjukhus	100	103	122	126	140
Kajanalands centralsjukhus	100	106	106	107	109
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	104	100	99	100
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	107	106	111	110
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	95	99	103	108
Kymmenedalens centralsjukhus	100	108	121	131	125
Lapplands centralsjukhus	100	112	111	109	111
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	107	128	138	141
S:t Michel centralsjukhus	100	108	110	117	125
Norra Karelens centralsjukhus	100	106	106	103	107
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	121	114	121	125
Satakunta centralsjukhus	100	104	109	113	114
Nyslott centralsjukhus	100	100	99	98	96
Seinäjoki centralsjukhus	100	105	108	114	122
Vasa centralsjukhus	100	118	121	134	139
Sammanlagt	100	106	110	114	117

Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Övriga sjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng					
Forssa sjukhus	100	100	101	104	107
Idensalmi sjukhus	100	99	98	91	76
Lojo sjukhus	100	98	118	131	137
Loimaa kretssjukhus	100	97	92	94	97
Västra Nylands sjukhus	100	102	105	103	102
Mänttä sjukhus	100	85	96	81	62
Oulaskangas sjukhus	100	103	105	108	105
Jakobstads sjukhus	100	106	105	101	106
Norra Kymmene sjukhus	100	100	98	104	-
Borgå sjukhus	100	104	110	112	116
Brahestad sjukhus	100	105	106	109	99
Salo kretssjukhus	100	98	99	97	98
Åbolands sjukhus	100	106	106	110	116
Vakka-Suomi sjukhus	100	102	107	108	101
Valkeakoski kretssjukhus	100	108	106	106	116
Vammala kretssjukhus	100	101	104	102	112
Varkaus sjukhus	100	84	75	57	60
Sammanlagt	100	100	102	101	101
Vägda slutenvårdsperioder					
Forssa sjukhus	100	93	93	95	98
Idensalmi sjukhus	100	93	92	78	70
Lojo sjukhus	100	95	102	118	122
Loimaa kretssjukhus	100	95	84	84	84
Västra Nylands sjukhus	100	103	94	93	86
Mänttä sjukhus	100	83	98	78	53
Oulaskangas sjukhus	100	103	103	102	98
Jakobstads sjukhus	100	104	98	94	99
Norra Kymmene sjukhus	100	101	94	101	-
Borgå sjukhus	100	104	107	108	113
Brahestad sjukhus	100	109	112	109	99
Salo kretssjukhus	100	96	94	91	90
Åbolands sjukhus	100	104	100	102	101
Vakka-Suomi sjukhus	100	104	111	110	98
Valkeakoski kretssjukhus	100	107	100	96	96
Vammala kretssjukhus	100	101	102	98	98
Varkaus sjukhus	100	83	80	59	60
Sammanlagt	100	99	98	95	92

Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Vägda jourbesök					
Forssa sjukhus	100	105	100	107	114
Idensalmi sjukhus	100	117	116	102	51
Lojo sjukhus	100	97	155	156	163
Loimaa kretssjukhus	100	99	102	100	115
Västra Nylands sjukhus	100	104	113	116	120
Mänttä sjukhus	100	123	114	106	85
Oulaskangas sjukhus	100	99	97	98	95
Jakobstads sjukhus	100	98	99	95	98
Norra Kymmene sjukhus	100	98	95	94	-
Borgå sjukhus	100	101	100	105	125
Brahestad sjukhus	100	114	79	105	108
Salo kretssjukhus	100	100	91	95	100
Åbolands sjukhus	100	87	68	89	133
Vakka-Suomi sjukhus	100	102	96	101	94
Valkeakoski kretssjukhus	100	96	80	83	175
Vammala kretssjukhus	100	106	108	100	181
Varkaus sjukhus	100	93	34	17	17
Sammanlagt	100	102	97	98	111
Vägda tidsbeställda besök					
Forssa sjukhus	100	121	126	136	135
Idensalmi sjukhus	100	111	111	122	91
Lojo sjukhus	100	104	145	156	167
Loimaa kretssjukhus	100	102	113	124	127
Västra Nylands sjukhus	100	100	125	119	130
Mänttä sjukhus	100	90	92	89	85
Oulaskangas sjukhus	100	105	118	138	142
Jakobstads sjukhus	100	113	124	122	129
Norra Kymmene sjukhus	100	99	107	116	-
Borgå sjukhus	100	105	119	122	120
Brahestad sjukhus	100	97	93	108	99
Salo kretssjukhus	100	101	116	115	121
Åbolands sjukhus	100	108	120	128	149
Vakka-Suomi sjukhus	100	97	104	107	108
Valkeakoski kretssjukhus	100	114	137	151	170
Vammala kretssjukhus	100	101	112	119	137
Varkaus sjukhus	100	82	79	75	81
Sammanlagt	100	103	114	120	124

Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentralssjukhus, åren 2007–2011; index 2007=100

Specialistledda hälsocentralssjukhus	2007	2008	2009	2010	2011
Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng					
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	85	73	88	57
Heinola hälsovårdscentral	100	105	100	89	98
Helsingfors hälsovårdscentral	100	159	173	177	189
Imatra hälsovårdscentral	100	136	186	250	277
Kuopio hälsovårdscentral	100	-	53	67	90
Kuusamo hälsovårdscentral	100	90	87	102	75
Nokia hälsovårdscentral	100	94	88	90	87
Uleåborg hälsovårdscentral	100	113	85	94	72
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	106	104	103	106
Björneborg hälsovårdscentral	100	102	86	63	69
Tammerfors hälsovårdscentral	100	84	80	94	104
Åbo hälsovårdscentral	100	109	106	104	113
Sammanlagt	100	108	102	110	111
Vägda slutenvårdsperioder					
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	85	84	95	54
Heinola hälsovårdscentral	100	107	102	97	107
Helsingfors hälsovårdscentral	100	196	223	230	248
Imatra hälsovårdscentral	100	61	110	203	210
Kuopio hälsovårdscentral	100	-	-	-	22
Kuusamo hälsovårdscentral	100	97	82	100	89
Nokia hälsovårdscentral	100	93	84	87	85
Uleåborg hälsovårdscentral	100	114	141	130	142
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	95	99	96	97
Björneborg hälsovårdscentral	100	101	81	44	52
Tammerfors hälsovårdscentral	100	80	77	86	93
Åbo hälsovårdscentral	100	108	108	98	100
Sammanlagt	100	103	108	115	108
Vägda jourbesök					
Heinola hälsovårdscentral	100	45	-	-	-
Helsingfors hälsovårdscentral	100	224	228	235	242
Imatra hälsovårdscentral	100	2 922	2 706	2 928	2 966
Kuopio hälsovårdscentral	100	-	580	1 449	870
Kuusamo hälsovårdscentral	100	-	-	-	-
Nokia hälsovårdscentral	100	20	32	55	78
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	103	114	102	106
Tammerfors hälsovårdscentral	100	4	5	4	3
Åbo hälsovårdscentral	100	101	110	99	243
Sammanlagt	100	488	539	696	644
Vägda tidsbeställda besök					
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	85	-	48	76
Heinola hälsovårdscentral	100	101	96	72	77
Helsingfors hälsovårdscentral	100	93	94	93	102
Imatra hälsovårdscentral	100	429	488	409	534
Kuopio hälsovårdscentral	100	-	401	506	531
Kuusamo hälsovårdscentral	100	54	117	118	-
Nokia hälsovårdscentral	100	102	107	101	95
Uleåborg hälsovårdscentral	100	113	27	57	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	128	111	115	125
Björneborg hälsovårdscentral	100	105	96	98	99
Tammerfors hälsovårdscentral	100	112	105	138	157
Åbo hälsovårdscentral	100	111	104	109	126
Sammanlagt	100	130	159	155	192

Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter år 2011

Sjukhustyp	Sjukhus	DRG-poäng antal	Kostnader euro	Kostnader/ DRG-poäng euro	Avvikelse från genomsnittskost n. för sjukhus- typen/DRG-poäng
					euro
Universitetssjukhus	ÅUCS	522 529	366 748 000	702	21
Universitetssjukhus	TAYS	588 666	411 681 600	699	19
Universitetssjukhus	HUCS	1 464 323	1 004 692 000	686	6
Universitetssjukhus	OYS	491 803	328 766 000	668	-12
Universitetssjukhus	KYS	413 231	256 606 000	621	-60
Universitetssjukhus	Sammanlagt	3 480 552	2 368 493 600	680	0
Centralsjukhus	Nyslott centralsjukhus	72 830	54 172 000	744	94
Centralsjukhus	Mellersta Österbottens centralsjukhus	96 129	71 246 000	741	91
Centralsjukhus	Vasa centralsjukhus	178 047	126 516 000	711	60
Centralsjukhus	Seinäjäki centralsjukhus	224 224	156 391 000	697	47
Centralsjukhus	Egentliga Tavastlands centralsjukhus	173 967	121 248 000	697	47
Centralsjukhus	Laplands centralsjukhus	133 572	90 886 000	680	30
Centralsjukhus	Kajanalands centralsjukhus	96 792	65 139 000	673	23
Centralsjukhus	Södra Karelen centralsjukhus	161 343	108 124 000	670	20
Centralsjukhus	S:t Michel centralsjukhus	127 174	83 314 000	655	5
Centralsjukhus	Mellersta Finlands centralsjukhus	298 674	193 239 000	647	-3
Centralsjukhus	Satakunta centralsjukhus	265 425	169 811 000	640	-10
Centralsjukhus	Kymmenedalens centralsjukhus	165 657	103 893 000	627	-23
Centralsjukhus	Länsi-Pohja centralsjukhus	90 711	56 115 000	619	-32
Centralsjukhus	Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	250 854	151 057 000	602	-48
Centralsjukhus	Hyvinge sjukhus	144 940	84 395 000	582	-68
Centralsjukhus	Norra Karelen centralsjukhus	218 680	119 357 000	546	-104
Centralsjukhus	Sammanlagt	2 699 019	1 754 903 000	650	0
Övriga sjukhus	Mänttä sjukhus	7 130	6 615 000	928	355
Övriga sjukhus	Brahestad sjukhus	27 382	17 034 000	622	49
Övriga sjukhus	Västra Nylands sjukhus	44 791	27 117 000	605	33
Övriga sjukhus	Idensalmi sjukhus	26 055	15 584 000	598	25
Övriga sjukhus	Oulaskangas sjukhus	42 837	25 475 000	595	22
Övriga sjukhus	Lojo sjukhus	85 968	51 067 000	594	21
Övriga sjukhus	Jakobstads sjukhus	42 291	24 576 000	581	8
Övriga sjukhus	Borgå sjukhus	80 554	46 538 000	578	5
Övriga sjukhus	Salo kretssjukhus	60 510	34 942 000	577	5
Övriga sjukhus	Vakka-Suomi sjukhus	30 328	17 300 000	570	-2
Övriga sjukhus	Åbolands sjukhus	19 800	11 153 000	563	-9
Övriga sjukhus	Loimaa kretssjukhus	41 531	22 802 000	549	-24
Övriga sjukhus	Varkaus sjukhus	15 315	8 234 000	538	-35
Övriga sjukhus	Forssa sjukhus	32 860	17 302 000	527	-46
Övriga sjukhus	Vammala kretssjukhus	27 860	13 890 000	499	-74
Övriga sjukhus	Valkeakoski sjukhus	42 584	19 915 000	468	-105
Övriga sjukhus	Sammanlagt	627 797	359 544 000	573	0
Hälsovårdscentral	Björneborg hälsovårdscentral	8 903	13 055 000	1466	708
Hälsovårdscentral	Helsingfors hälsovårdscentral	83 648	76 855 000	919	160
Hälsovårdscentral	Tammerfors hälsovårdscentral	66 696	48 702 000	730	-28
Hälsovårdscentral	Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	3 300	2 224 000	674	-84
Hälsovårdscentral	Åbo hälsovårdscentral	36 543	22 223 000	608	-150
Hälsovårdscentral	Nokia hälsovårdscentral	9 841	5 082 000	516	-242
Hälsovårdscentral	Pieksämäki hälsovårdscentral	16 047	8 160 000	509	-250
Hälsovårdscentral	Heinola hälsovårdscentral	7 612	3 613 000	475	-284
Hälsovårdscentral	Imatra hälsovårdscentral	11 883	5 484 000	461	-297
Hälsovårdscentral	Sammanlagt	244 474	185 398 000	758	0

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostnader / inv., index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Södra Österbottens svd	Alajärvi	84	87	-1 229 318	-1 518 699	289 380
Norra Österbottens svd	Alavieska	89	90	-882 607	-963 335	80 727
Södra Österbottens svd	Alavus	84	85	-1 421 159	-1 587 463	166 304
Päijänne-Tavastlands svd	Asikkala	98	88	-1 193 610	-185 347	-1 008 263
Borgå sjukvårdsområde	Askola	117	112	1 012 543	1 448 373	-435 830
Egentliga Finlands svd	Aura	120	117	1 424 488	1 631 829	-207 341
Birkalands svd	Akaa	100	99	-130 362	-39 454	-90 909
Östra Savolax svd	Enonkoski	110	122	2 353 582	1 058 742	1 294 840
Lapplands svd	Enontekis	99	100	613	-78 473	79 086
HUCS-sjukvårdsområde	Esbo	89	91	-684 023	-897 939	213 916
Satakunta svd	Eura	101	100	17 368	83 066	-65 698
Satakunta svd	Euraäänne	110	103	299 913	893 612	-593 700
Södra Österbottens svd	Evijärvi	84	92	-778 475	-1 609 927	831 452
Egentliga Tavastlands svd	Forssa	115	108	760 920	1 472 115	-711 196
Norra Österbottens svd	Haapajärvi	93	85	-1 367 927	-627 816	-740 112
Norra Österbottens svd	Haapavesi	119	117	1 463 254	1 688 842	-225 588
Norra Österbottens svd	Karlö	92	85	-1 620 438	-864 910	-755 528
Mellersta Österbottens svd	Halsua	84	89	-1 125 365	-1 580 431	455 067
Kymmenedals svd	Fredrikshamn	98	95	-517 658	-150 997	-366 662
Mellersta Finlands svd	Hankasalmi	96	97	-328 831	-395 626	66 795
Västra Nylands sjukvårdsområde	Hangö	106	102	165 188	606 670	-441 481
Satakunta svd	Harjavalta	97	94	-551 571	-316 618	-234 953
Päijänne-Tavastlands svd	Hartola	103	96	-392 685	300 043	-692 728
Egentliga Tavastlands svd	Hattula	90	97	-221 906	-856 829	634 924
Norra Österbottens svd	Haukipudas	102	103	242 814	178 952	63 862
Egentliga Tavastlands svd	Hausjärvi	102	109	775 539	133 048	642 491
Norra Karelens svd	Heinävesi	105	91	-1 023 329	522 676	-1 546 005
HUCS-sjukvårdsområde	Helsingfors	92	97	-240 796	-647 617	406 821
HUCS-sjukvårdsområde	Vanda	94	96	-329 452	-463 779	134 327
Södra Savolax svd	Hirvensalmi	94	94	-694 738	-693 411	-1 327
Päijänne-Tavastlands svd	Hollola	100	93	-582 223	-38 826	-543 397
Satakunta svd	Honkajoki	110	105	507 527	990 130	-482 603
Satakunta svd	Huittinen	93	91	-901 172	-683 670	-217 502
Egentliga Tavastlands svd	Humpila	105	96	-417 383	477 527	-894 910
Kajanalands svd	Hyrynsalmi	128	122	2 365 326	2 969 525	-604 199
Hyvinge sjukvårdsområde	Hyvinge	108	100	-26 547	712 555	-739 102
Birkalands svd	Tavastkyro	93	99	-95 186	-606 240	511 055
Egentliga Tavastlands svd	Tavastehus	96	102	146 384	-335 653	482 037
Päijänne-Tavastlands svd	Heinola	107	95	-502 293	705 274	-1 207 567
Norra Österbottens svd	Ii	102	96	-308 118	211 318	-519 436
Norra Savolax svd	Idensalmi	107	100	-37 829	643 802	-681 631

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	kalkylmäs siga kostnader / inv., index hela	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Päijänne-Tavastlands svd	Iitti	92	86	-1 411 570	-783 280	-628 289
Birkalands svd	Ilkalis	103	112	1 190 426	310 975	879 451
Södra Österbottens svd	Ilmajoki	93	98	-214 840	-616 184	401 344
Norra Karelens svd	Ilomants	98	80	-2 185 506	-227 242	-1 958 264
Lapplands svd	Enare	95	95	-438 619	-443 089	4 470
Västra Nylands sjukvårdsom l ngå		107	107	608 808	600 741	8 067
Södra Österbottens svd	Storå	85	85	-1 651 674	-1 625 964	-25 709
Södra Österbottens svd	Storkyro	106	111	1 049 155	550 496	498 659
Södra Karelens svd	Imatra	107	105	530 319	690 100	-159 782
Södra Österbottens svd	Jalasjärvi	101	109	827 796	49 485	778 311
Egentliga Tavastlands svd	Janakkala	90	95	-486 481	-902 992	416 512
Norra Karelens svd	Joensuu	99	86	-1 187 360	-127 274	-1 060 086
Egentliga Tavastlands svd	Jockis	114	99	-84 848	1 255 946	-1 340 795
Södra Savolax svd	Jorois	110	103	306 542	1 005 376	-698 834
Mellersta Finlands svd	Joutsa	93	90	-1 038 953	-733 848	-305 105
Norra Savolax svd	Juankoski	109	97	-256 864	885 478	-1 142 342
Norra Karelens svd	Juuka	112	95	-539 448	1 244 236	-1 783 684
Birkalands svd	Juupajoki	95	117	1 643 451	-460 308	2 103 759
Södra Savolax svd	Juva	109	105	516 839	888 409	-371 571
Mellersta Finlands svd	Jyväskylä	91	92	-651 536	-740 967	89 431
Satakunta svd	Jämijärvi	100	101	140 659	12 486	128 173
Mellersta Finlands svd	Jämsä	95	64	-3 577 442	-472 389	-3 105 053
Hyvinge sjukvårdsområde	Träskända	96	88	-967 598	-345 596	-622 003
Egentliga Finlands svd	S:t Karins	100	103	263 057	7 800	255 257
Norra Savolax svd	Kaavi	112	98	-213 521	1 230 526	-1 444 047
Kajanalands svd	Kajana	115	119	1 676 195	1 343 493	332 702
Norra Österbottens svd	Kalajoki	100	104	333 194	-42 189	375 384
Birkalands svd	Kangasala	93	97	-245 080	-599 301	354 221
Södra Savolax svd	Kangasniemi	104	100	18 060	447 340	-429 280
Satakunta svd	Kankaanpää	100	101	55 029	7 952	47 077
Mellersta Finlands svd	Kannonkoski	95	92	-905 130	-596 017	-309 113
Mellersta Österbottens svd	Kannus	99	103	225 598	-102 807	328 404
Södra Österbottens svd	Bötom	86	95	-518 874	-1 450 622	931 749
Lojo sjukvårdsområde	Karislojo	115	114	1 404 417	1 437 842	-33 425
Lojo sjukvårdsområde	Högfors	113	109	786 461	1 217 247	-430 786
Mellersta Finlands svd	Karstula	93	89	-1 075 845	-698 198	-377 647
Satakunta svd	Karvia	88	83	-1 781 831	-1 296 395	-485 437
Vasa svd	Kaskö	70	79	-2 146 353	-3 056 503	910 150
Södra Österbottens svd	Kauhajoki	90	92	-747 451	-967 773	220 321
Södra Österbottens svd	Kauhava	89	94	-594 449	-1 030 007	435 558
HUCS-sjukvårdsområde	Grankulla	81	80	-1 775 307	-1 720 143	-55 164

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	kalkylmäs siga kostnader / inv., index hela	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Mellersta Österbottens svd	Kaustby	96	106	557 273	-357 437	914 710
Norra Savolax svd	Keitele	118	110	1 062 425	1 873 625	-811 200
Länsi-Pohja svd	Kemi	127	126	2 417 700	2 550 201	-132 501
Länsi-Pohja svd	Keminmaa	118	115	1 307 907	1 631 037	-323 130
Norra Österbottens svd	Kempele	97	95	-408 988	-205 613	-203 375
HUCS-sjukvårdsområde	Kervo	96	98	-168 170	-326 885	158 716
Östra Savolax svd	Kerimäki	112	127	2 726 737	1 226 122	1 500 616
Norra Karelens svd	Kesälahti	99	84	-1 702 430	-78 628	-1 623 802
Mellersta Finlands svd	Keuruu	89	86	-1 435 832	-1 141 850	-293 982
Birkalands svd	Kihniö	96	100	20 005	-465 011	485 016
Birkalands svd	Kiikoinen	107	100	-10 885	726 791	-737 676
Norra Österbottens svd	Kiiminki	99	100	3 509	-83 401	86 910
Mellersta Finlands svd	Kinnula	97	91	-928 216	-342 296	-585 920
HUCS-sjukvårdsområde	Kyrkslätt	88	90	-796 461	-928 756	132 295
Norra Karelens svd	Kitee	102	87	-1 281 558	244 547	-1 526 105
Lapplands svd	Kittilä	98	97	-261 827	-162 110	-99 717
Norra Savolax svd	Kiuruvesi	103	98	-246 026	263 266	-509 292
Mellersta Finlands svd	Kivijärvi	112	109	915 772	1 244 963	-329 190
Satakunta svd	Kumo	99	101	125 276	-85 641	210 918
Mellersta Österbottens svd	Karleby	104	115	1 281 106	309 803	971 302
Lapplands svd	Kolari	90	91	-835 175	-937 677	102 503
Mellersta Finlands svd	Konnevesi	90	81	-1 929 080	-1 076 426	-852 654
Norra Karelens svd	Kontiolahti	90	82	-1 436 636	-832 786	-603 851
Vasa svd	Korsnäs	105	106	600 769	512 188	88 582
Päijänne-Tavastlands svd	Hämeenkoski	103	96	-380 052	295 592	-675 643
Egentliga Finlands svd	Koski Tl	102	99	-153 462	174 236	-327 698
Kymmenedalens svd	Kotka	112	106	537 364	1 130 953	-593 589
Kymmenedalens svd	Kouvola	112	102	201 257	1 158 418	-957 161
Vasa svd	Kristinestad	85	90	-1 038 261	-1 625 968	587 707
Mellersta Österbottens svd	Kronoby	95	99	-78 204	-432 850	354 646
Kajanalands svd	Kuhmo	105	105	554 022	529 020	25 002
Mellersta Finlands svd	Kuhmoinen	88	60	-4 722 962	-1 449 285	-3 273 677
Norra Savolax svd	Kuopio	122	113	1 147 119	1 909 384	-762 265
Södra Österbottens svd	Kuortane	79	82	-1 859 951	-2 173 254	313 303
Södra Österbottens svd	Kurikka	92	98	-211 790	-798 260	586 470
Egentliga Finlands svd	Gustavs	121	116	1 788 375	2 281 569	-493 194
Norra Österbottens svd	Kuusamo	117	120	1 867 369	1 605 631	261 739
Norra Karelens svd	Outokumpu	110	93	-648 423	1 005 941	-1 654 365
Mellersta Finlands svd	Kyyjärvi	106	100	-15 875	611 424	-627 299
Päijänne-Tavastlands svd	Kärkölä	101	100	15 971	91 459	-75 488
Norra Österbottens svd	Kärsämäki	98	92	-758 485	-183 246	-575 239

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	kalkylmäs siga kostnader / inv., index hela	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Satakunta svd	Kjulo	100	98	-221 287	-13 463	-207 825
Lapplands svd	Kemijärvi	94	78	-2 372 663	-674 553	-1 698 110
Egentliga Finlands svd	Kimitoön	101	95	-548 988	92 132	-641 119
Päijänne-Tavastlands svd	Lahtis	92	86	-1 241 264	-729 587	-511 677
Vasa svd	Laihela	111	117	1 521 479	949 266	572 212
Egentliga Finlands svd	Laitila	123	115	1 416 707	2 164 321	-747 614
Norra Savolax svd	Lapinlahti	110	99	-139 736	990 269	-1 130 005
Södra Österbottens svd	Lappajärvi	91	95	-492 139	-937 122	444 983
Södra Karelens svd	Villmanstrand	100	102	219 327	17 667	201 659
Borgå sjukvårdsområde	Lappträsk	100	92	-765 692	-44 294	-721 397
Södra Österbottens svd	Lappo	91	96	-341 582	-782 106	440 524
Mellersta Finlands svd	Laukaa	88	90	-854 465	-1 035 271	180 806
Satakunta svd	Lavia	104	94	-595 656	432 920	-1 028 576
Södra Karelens svd	Lemi	102	106	519 299	201 529	317 771
Birkalands svd	Lempäälä	94	97	-234 239	-488 202	253 963
Norra Savolax svd	Leppävirta	111	104	410 213	1 083 924	-673 711
Mellersta Österbottens svd	Lestijärvi	96	103	260 236	-415 868	676 104
Norra Karelens svd	Liekka	93	78	-2 350 979	-699 070	-1 651 909
Egentliga Finlands svd	Lundo	98	100	34 412	-155 453	189 865
Norra Österbottens svd	Limingo	92	89	-790 430	-572 471	-217 959
Norra Karelens svd	Liperi	97	90	-891 315	-251 947	-639 368
Egentliga Finlands svd	Loimaa	120	114	1 428 205	1 957 028	-528 822
Egentliga Tavastlands svd	Loppi	93	95	-440 600	-664 523	223 923
Borgå sjukvårdsområde	Lovisa	106	98	-168 959	624 103	-793 062
Mellersta Finlands svd	Luhanka	112	119	2 314 800	1 491 122	823 678
Norra Österbottens svd	Lumijoki	94	94	-508 105	-534 929	26 824
Vasa svd	Larsmo	115	52	-3 752 180	1 155 300	-4 907 480
Södra Karelens svd	Luumäki	91	95	-529 457	-905 132	375 675
Satakunta svd	Luvia	96	95	-497 158	-365 491	-131 667
Lojo sjukvårdsområde	Lojo	103	100	13 931	278 910	-264 978
Egentliga Finlands svd	Västaboland	104	106	535 151	408 342	126 809
Vasa svd	Malax	96	104	392 406	-363 135	755 542
Norra Savolax svd	Maaninka	123	109	871 578	2 173 353	-1 301 776
Egentliga Finlands svd	Marttila	106	104	370 711	609 189	-238 478
Egentliga Finlands svd	Masku	98	104	332 245	-179 534	511 779
Norra Österbottens svd	Merijärvi	101	96	-372 402	89 825	-462 227
Satakunta svd	Sastmola	91	89	-1 216 223	-972 775	-243 447
Kymmenedalens svd	Miehikkälä	88	83	-1 820 198	-1 298 732	-521 466
Södra Savolax svd	S:t Michel	100	100	34 028	18 237	15 791
Norra Österbottens svd	Muhos	115	112	978 480	1 228 601	-250 121
Mellersta Finlands svd	Multia	72	70	-3 379 930	-3 134 526	-245 403

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	kalkylmäs siga kostnader / inv., index hela	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Lapplands svd	Muonio	101	108	779 633	92 482	687 151
Vasa svd	Korsholm	97	106	532 072	-256 263	788 335
Mellersta Finlands svd	Muurame	86	85	-1 169 953	-1 122 104	-47 849
Egentliga Finlands svd	Mynämäki	107	109	827 004	699 250	127 754
Päijänne-Tavastlands svd	Mörskom	88	84	-1 544 676	-1 166 927	-377 749
Hyvinge sjukvårdsområde	Mäntsälä	99	90	-812 716	-42 558	-770 157
Södra Savolax svd	Mäntyharju	111	107	709 842	1 132 900	-423 058
Birkalands svd	Mänttä-Vilppula	99	119	1 917 606	-81 245	1 998 851
Egentliga Finlands svd	Nådendal	97	103	290 146	-264 644	554 790
Satakunta svd	Nakkila	93	93	-639 109	-627 661	-11 448
Päijänne-Tavastlands svd	Nastola	94	84	-1 402 490	-547 367	-855 123
Norra Savolax svd	Nilsia	120	109	895 786	1 993 519	-1 097 733
Norra Österbottens svd	Nivala	110	107	608 568	867 970	-259 403
Birkalands svd	Nokia	104	113	1 073 942	316 153	757 789
Egentliga Finlands svd	Nousis	113	113	1 119 977	1 094 375	25 602
Lojo sjukvårdsområde	Nummi-Pusula	104	99	-55 954	369 430	-425 383
Norra Karelens svd	Nurmes	85	73	-2 853 977	-1 540 335	-1 313 642
Hyvinge sjukvårdsområde	Nurmijärvi	99	94	-503 615	-55 982	-447 632
Vasa svd	Närpes	83	87	-1 314 017	-1 739 711	425 694
Päijänne-Tavastlands svd	Orimattila	92	85	-1 403 162	-749 118	-654 044
Egentliga Finlands svd	Oripää	117	106	586 041	1 592 883	-1 006 842
Birkalands svd	Orivesi	86	94	-562 733	-1 344 054	781 321
Norra Österbottens svd	Oulainen	104	104	351 208	359 674	-8 466
Norra Österbottens svd	Uleåborg	113	117	1 338 426	1 049 623	288 803
Norra Österbottens svd	Oulunsalo	101	97	-199 888	105 718	-305 606
Päijänne-Tavastlands svd	Padasjoki	102	88	-1 268 341	258 136	-1 526 477
Egentliga Finlands svd	Pemari	104	106	559 204	379 114	180 091
Kajanalands svd	Paltamo	120	118	1 776 270	2 034 274	-258 004
Södra Karelens svd	Parikkala	92	91	-1 027 198	-872 216	-154 982
Birkalands svd	Parkano	89	94	-634 616	-1 076 318	441 702
Lapplands svd	Pelkosenniemi	99	85	-1 630 031	-99 753	-1 530 277
Mellersta Österbottens svd	Perho	112	123	2 007 938	1 037 337	970 601
Södra Savolax svd	Pertunmaa	82	77	-2 499 754	-1 942 634	-557 120
Mellersta Finlands svd	Petäjävesi	82	80	-1 818 185	-1 711 112	-107 073
Södra Savolax svd	Pieksämäki	114	110	1 034 517	1 445 185	-410 669
Norra Savolax svd	Pielavesi	106	96	-405 603	609 443	-1 015 046
Vasa svd	Jakobstad	125	56	-4 112 618	2 315 090	-6 427 708
Vasa svd	Pedersöre	113	46	-4 504 169	1 068 485	-5 572 654
Mellersta Finlands svd	Pihtipudas	93	94	-583 596	-729 344	145 749
Birkalands svd	Birkala	82	89	-920 951	-1 480 269	559 318
Norra Karelens svd	Polvijärvi	104	90	-1 011 448	400 940	-1 412 388

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	kalkylmäs siga kostnader / inv., index hela	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Satakunta svd	Påmark	113	113	1 371 876	1 354 778	17 097
Satakunta svd	Björneborg	99	109	801 169	-97 040	898 208
Borgå sjukvårdsområde	Borgnäs	104	96	-292 554	321 086	-613 639
Lapplands svd	Posio	98	94	-607 142	-172 787	-434 356
Norra Österbottens svd	Pudasjärvi	107	100	-6 523	664 794	-671 317
Päijänne-Tavastlands svd	Pukkila	87	86	-1 251 141	-1 199 459	-51 682
Östra Savolax svd	Punkaharju	107	118	1 867 297	703 332	1 163 965
Egentliga Finlands svd	Punkalaidun	117	115	1 591 746	1 783 208	-191 462
Kajanalands svd	Puolanka	111	105	556 353	1 139 790	-583 437
Södra Savolax svd	Puumala	111	103	300 938	1 281 604	-980 666
Kymmenedalens svd	Pyttis	110	102	157 595	900 430	-742 835
Norra Österbottens svd	Pyhäjoki	109	104	423 094	869 554	-446 459
Norra Österbottens svd	Pyhäjärvi	105	100	-10 256	487 156	-497 413
Norra Österbottens svd	Pyhäntä	106	100	29 760	565 505	-535 745
Egentliga Finlands svd	Pyhärinta	123	124	2 258 345	2 221 428	36 917
Birkalands svd	Pälkäne	97	101	96 985	-301 556	398 541
Egentliga Finlands svd	Pöytyä	115	111	1 017 691	1 454 886	-437 195
Borgå sjukvårdsområde	Borgå	109	102	176 694	786 507	-609 813
Norra Österbottens svd	Brahestad	122	117	1 488 045	1 842 110	-354 066
Egentliga Finlands svd	Reso	97	100	-2 960	-282 836	279 877
Östra Savolax svd	Rantasalmi	119	135	3 673 877	2 053 487	1 620 390
Lapplands svd	Ranua	97	100	10 540	-242 184	252 724
Satakunta svd	Raumo	94	91	-804 254	-597 165	-207 089
Norra Savolax svd	Rautalampi	101	92	-842 155	77 073	-919 227
Norra Savolax svd	Rautavaara	90	84	-1 779 843	-1 144 876	-634 968
Södra Karelens svd	Rautjärvi	90	91	-958 001	-1 060 269	102 268
Norra Österbottens svd	Reisjärvi	93	90	-904 546	-603 007	-301 539
Egentliga Tavastlands svd	Riihimäki	102	106	534 579	133 751	400 828
Södra Savolax svd	Ristiina	95	94	-601 312	-518 260	-83 052
Kajanalands svd	Ristijärvi	109	107	809 886	1 035 567	-225 682
Lapplands svd	Rovaniemi	104	110	885 457	326 112	559 345
Södra Karelens svd	Ruokolahti	88	85	-1 554 711	-1 289 651	-265 060
Birkalands svd	Ruovesi	107	123	2 460 557	743 168	1 717 389
Egentliga Finlands svd	Rusko	100	108	683 484	17 063	666 421
Norra Karelens svd	Rääkkylä	105	88	-1 267 701	562 579	-1 830 280
Västra Nylands sjukvårdsområde	Raseborg	103	101	112 934	270 335	-157 400
Mellersta Finlands svd	Saarijärvi	89	91	-943 587	-1 076 857	133 271
Lapplands svd	Salla	116	107	792 468	1 814 778	-1 022 310
Egentliga Finlands svd	Salo	105	102	206 649	492 026	-285 377
Egentliga Finlands svd	Sagu	103	106	543 644	287 075	256 569
Södra Karelens svd	Savitaipale	96	95	-573 806	-456 287	-117 519

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	kalkylmäs siga kostnader / inv., index hela	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Östra Savolax svd	Nyslott	113	127	2 692 559	1 292 428	1 400 131
Lapplands svd	Savukoski	109	107	732 889	918 391	-185 502
Södra Österbottens svd	Seinäjäki	91	97	-216 630	-783 946	567 316
Norra Österbottens svd	Sievi	97	95	-421 527	-275 194	-146 333
Satakunta svd	Siikainen	98	95	-545 864	-255 966	-289 898
Norra Österbottens svd	Siikajoki	128	127	2 389 392	2 422 187	-32 795
Norra Savolax svd	Siilinjärvi	111	104	301 932	932 137	-630 205
Länsi-Pohja svd	Simo	112	104	375 792	1 133 310	-757 518
Borgå sjukvårdsområde	Sibbo	110	102	158 839	853 366	-694 527
Lojo sjukvårdsområde	Sjundeå	103	103	282 518	270 812	11 706
Lapplands svd	Sodankylä	104	107	667 671	425 159	242 512
Södra Österbottens svd	Soini	96	104	426 326	-362 169	788 496
Egentliga Finlands svd	Somero	111	102	184 346	1 135 633	-951 287
Norra Savolax svd	Sonkajärvi	107	98	-194 722	730 535	-925 257
Kajanalands svd	Sotkamo	103	100	1 541	295 281	-293 740
Östra Savolax svd	Sulkava	109	121	2 356 008	993 449	1 362 559
Södra Savolax svd	Suomenniemi	98	91	-979 962	-252 832	-727 130
Kajanalands svd	Suomussalmi	89	85	-1 545 172	-1 111 494	-433 678
Norra Savolax svd	Suonenjoki	111	102	171 559	1 159 469	-987 911
Päijänne-Tavastlands svd	Sysmä	90	80	-2 252 100	-1 163 333	-1 088 768
Satakunta svd	Säkylä	90	89	-1 109 807	-1 014 053	-95 754
Norra Österbottens svd	Vaala	116	114	1 410 926	1 619 472	-208 546
Birkalands svd	Sastamala	104	103	269 496	346 427	-76 931
Norra Österbottens svd	Siikalatva	113	103	286 179	1 269 612	-983 433
Södra Karelens svd	Taipalsaari	95	94	-506 021	-420 338	-85 683
Norra Österbottens svd	Taivalkoski	92	85	-1 401 879	-754 335	-647 544
Egentliga Finlands svd	Tövsala	112	99	-99 142	1 323 882	-1 423 024
Egentliga Tavastlands svd	Tammela	107	101	80 722	643 317	-562 595
Birkalands svd	Tammerfors	95	111	943 731	-453 269	1 397 000
Egentliga Finlands svd	Tarvasjoki	102	103	281 425	146 157	135 267
Norra Savolax svd	Tervo	110	102	174 012	1 130 500	-956 488
Länsi-Pohja svd	Tervola	107	101	89 516	749 746	-660 230
Södra Österbottens svd	Östermark	84	88	-1 227 017	-1 637 132	410 115
Norra Karelens svd	Tohmajärvi	96	80	-1 967 234	-423 810	-1 543 423
Mellersta Österbottens svd	Toholampi	106	110	910 867	523 145	387 722
Mellersta Finlands svd	Toivakka	83	81	-1 848 747	-1 600 610	-248 137
Länsi-Pohja svd	Torneå	111	110	902 173	991 222	-89 049
Egentliga Finlands svd	Åbo	105	111	977 844	469 281	508 564
Lapplands svd	Pello	96	100	13 653	-448 395	462 048
Norra Savolax svd	Tuusniemi	109	102	204 351	968 965	-764 613
Hyvinge sjukvårdsområde	Tusby	94	86	-1 097 806	-520 116	-577 690

Bilagetabell 6. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2011

Sjukvårdsdistrikt	Kommun	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt				
		Standard. episoder / inv., index hela landet=100	kalkylmäs siga kostnader / inv., index hela	Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Norra Österbottens svd	Tyrnävä	102	97	-259 593	138 965	-398 558
Södra Österbottens svd	Töysä	80	80	-1 867 018	-1 874 398	7 380
Satakunta svd	Ulsby	98	98	-207 023	-178 073	-28 950
Birkalands svd	Ujala	107	102	203 214	703 765	-500 551
Norra Österbottens svd	Utajärvi	91	85	-1 485 944	-916 689	-569 254
Lapplands svd	Utsjoki	108	108	753 895	837 411	-83 516
Mellersta Finlands svd	Uurainen	101	98	-208 275	48 426	-256 701
Vasa svd	Nykarleby	102	55	-4 195 700	204 657	-4 400 357
Egentliga Finlands svd	Nystad	124	119	1 788 448	2 297 816	-509 368
Vasa svd	Vasa	101	110	835 509	66 384	769 125
Birkalands svd	Valkeakoski	106	104	372 883	572 156	-199 273
Norra Karelen svd	Valtimo	83	69	-3 249 471	-1 747 000	-1 502 470
Norra Savolax svd	Varkaus	124	114	1 373 555	2 310 603	-937 049
Egentliga Finlands svd	Vehmaa	105	107	683 328	475 946	207 382
Norra Savolax svd	Vesanto	101	89	-1 188 230	112 360	-1 300 590
Birkalands svd	Vesilahti	99	101	106 804	-46 185	152 989
Mellersta Österbottens svd	Vetil	97	98	-242 843	-249 818	6 975
Norra Savolax svd	Vieremä	107	98	-164 003	697 057	-861 060
Norra Österbottens svd	Vihanti	120	121	2 091 595	2 007 516	84 080
Lojo sjukvårdsområde	Vichtis	100	97	-238 004	-6 602	-231 402
Mellersta Finlands svd	Viitasaari	98	95	-535 035	-244 644	-290 391
Södra Österbottens svd	Vimpeli	84	88	-1 188 172	-1 515 034	326 862
Kymmenedalens svd	Virolahti	107	104	369 202	710 557	-341 354
Birkalands svd	Virdois	90	99	-110 660	-1 088 413	977 753
Vasa svd	Lillkyro	114	120	1 808 729	1 278 264	530 465
Vasa svd	Vörå	95	99	-86 819	-469 221	382 402
Norra Österbottens svd	Yli-Ii	112	120	1 837 418	1 136 161	701 257
Länsi-Pohja svd	Övertorneå	103	99	-136 968	374 073	-511 041
Norra Österbottens svd	Ylivieska	98	97	-233 846	-190 388	-43 458
Birkalands svd	Ylöjärvi	94	105	378 648	-490 832	869 480
Egentliga Tavastlands svd	Ypäjä	117	110	944 949	1 613 318	-668 369
Södra Österbottens svd	Etseri	86	91	-901 372	-1 341 455	440 083

Sairaaloiden tuottavuus 2011 - Laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Tilastoraportti sisältää sairaalapalveluiden käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain ja erikoisaloittain. Lisäksi sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedot (Benchmarking-tiedot) sisältävät tietoa NordDRG-potilasryhmittäin.

Tilastoraportti on tarkoitettu sairaaloiden hoitotoiminnan vertailuun, ohjaukseen, arviointiin, päätöksentekoon ja suunnitteluun.

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja viisi aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Varkauden sairaalan tiedot on otettu jälleen mukaan tilastoraporttiin. Varkauden sairaala poistettiin puuttuvien tietojen vuoksi vuoden 2010 tilastoraportista. Pohjois-Kymen sairaalan (entinen Kuusankosken aluesairaala) tiedot on nyt poistettu tilastoraportista, koska sairaala ei organisaatiomuutosten vuoksi pystynyt toimittamaan kustannustietoja.

Tilastoraportissa sairaalat on ryhmitelty sairaalatyypeittäin seuraavasti:

- Yliopistosairaalat
- Keskussairaalat. Keskussairaaloihin on sisällytetty Hyvinkään sairaala, vaikka se ei virallisesti ole keskussairaala. Sen toiminnan laajuus on lähempänä keskussairaaloita kuin muuta sairaalaryhmää.
- Muut sairaalat käsittävät lähinnä aikaisempia aluesairaaloita ja vastaavia. Tähän ryhmään on sisällytetty myös aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat. Näitä ovat: Forsan sairaala, Iisalmen sairaala, Pietarsaaren sairaala, Raahen sairaala ja Varkauden sairaala.
- Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Tähän ryhmään on sisällytetty perusterveydenhuollon yhteydessä toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat pois lukien yllä mainitut muuhun sairaalaryhmään kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat.

Vuodesta 2006 alkaen sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedoissa on ollut mukana seitsemän erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala ja vuodesta 2007 alkaen mukaan tuli vielä viisi uutta erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaala. Benchmarking-tiedoissa on mukana kattavasti sairaanhoitopiirien lisäksi kaikki erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat, jotka tuottavat somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja. Nyt tilastoraportista on kuitenkin poistettu puutteellisten tietojen vuoksi seuraavat erikoislääkärijohtoiset sairaalat:

- Oulun erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala (HILMO-tietoihin kuuluvat poliklinikkakäyntitiedot puuttuivat)
- Kuusamon erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala (HILMO-tietoihin kuuluvat poliklinikkakäyntitiedot puuttuivat)
- Kuopion erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala (kustannustiedot olivat puutteelliset).

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot on nyt ensimmäistä kertaa raportoitu sekä poikkeileikkaustiedoissa että aikasarjoissa samalla tavalla kuin muutkin sairaalatyytit lukuun ottamatta sisätautien ja kirurgian erikoisalakohtaista tuottajavertailua. Tämän sairaalatyytin erikoisala-tuotanto vaihtelee muita sairaalaryhmiä enemmän, mistä syystä ne jätettiin erikoisalatarkastelun ulkopuolelle. Nämä tiedot löytyvät kuitenkin sähköisistä Benchmarking-tietokannoista.

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kuitenkin kriittisesti, koska tietojen laadussa on vielä parantamisen varaa sekä HILMO-aineiston että kustannustietojen

osalta. Lisäksi toimintaprofiilit poikkeavat melko paljon toisistaan, mikä vaikeuttaa vertailua. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun kehittämiseksi jatkossa.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia.

Tilastoraportti ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoidon.

Tilastoaineisto perustuu sairaaloiden toimittamiin hoitoilmoitustietoihin laitoshoidon ja erikoissairaanhoidon käyntitietojen osalta. Tietojen keruu perustuu Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), lakiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilasto- toimesta (409/2001), valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan lakiin (566/1989) sekä asetukseen valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Tietoja on täydennetty sairaaloiden toimittamilla kokonais- ja erikoisalatason kustannustiedoilla.

Tilastoraportti pohjautuu Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhdessä vuosien 1997–2006 aikana kehittämään sairaaloiden toiminnan ja tuottavuuden seurannan tietojärjestelmään. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset käsitteet ja määritelmät.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Toiminta- ja tuottavuustiedoissa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Full -ryhmiä, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitojaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty vuoden 2011 NordDRG Full -ryhmittelijällä samoin kuin vuoden 2011 poikkileikkaustarkastelussa.

Aineistossa kullekin NordDRG-ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laske- mia vuoden 2011 NordDRG Full -raakapainoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2011 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskenta pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sai- raanhoitopiirin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Painojen laskentaan on otettu mukaan myös poik- keuksellisen kalliiden ja halpojen hoitokasojen kustannukset (ns. outlier-kustannukset).

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2007–2011 aika- välillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin (poikkileikkaus vuonna 2011). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, sairaanhoitopiirin tai kunnan väestön käyttämiä palveluja ja niistä ai- heutuneita laskennallisia kustannuksia.

Tuottavuustiedoissa hoitopäivät, hoitokasot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen ai- kaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuotta- vuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille laske- tuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen paino- tettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisala- kohtaisia kustannuksia.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Alustavat suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen THL:ssa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Tiedot toimitetaan sairaaloihin tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi.

Tietojen vertailtavuutta heikentää sairaaloiden erilainen tai puutteellinen diagnoosi- ja toimenpide- tietojen kirjaaminen perustietojärjestelmiin sekä tietojen yhdistely perustietojärjestelmistä THL:n

hoitoilmoitustietosisällöksi. Hoitoilmoitusaineiston tietosisällöstä puuttuu systemaattinen lääkehoito-tietojen keruu.

DRG-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG-kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittävästi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Kustannuspainojen laskenta perustuu HUS:n sairaaloiden potilaskohtaisiin kustannustietoihin. Laajempi potilaskohtaisten kustannustietojen saaminen käyttöön DRG-kustannuspainojen laskennassa lisäisi aineiston luotettavuutta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tilastoraportissa tarkastellaan vuosien 2007–2011 tietoja. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain. Tilastojen julkistamista hidastaa sairaaloista tulleet puutteelliset tai virheelliset aineistot, joita joudutaan korjaamaan ja täydentämään jälkikäteen.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan kokonaisuudessaan THL:n verkkosivuilla verkkojulkaisuna: www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus.

Tilastoraportissa julkaistavat tiedot pohjautuvat sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietoihin (Benchmarking-kuutiot). Ennakkotiedot ovat olleet sairaaloiden käytössä elokuusta 2012 lähtien. Perustietoja on korjattu ja täydennetty yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Lopulliset korjatut tiedot julkaistiin sairaaloiden käyttöön marraskuussa 2012. Nyt tiedot julkistetaan avoimeen käyttöön.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Aineiston laatua ja luotettavuutta on parannettu jatkuvasti. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä ja kustannuslaskennassa on edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä tulee jatkossa parantamaan aineiston laatua. Myös kansallinen ja kansainvälinen DRG:n kehittäminen parantaa tämän aineiston laatua.

Tilastojen vertailukelpoisuuteen tulee suhtautua kriittisesti erityisesti erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden osalta. Niiden toiminta vaihtelee eri sairaaloissa ja eri erikoisaloilla. DRG-mittausmenetelmä ei välttämättä pysty kaikkia näitä eroja ottamaan riittävästi huomioon.

Muiden sairaaloiden ryhmässä on tapahtunut myös rakenteellisia muutoksia, millä on vaikutusta vertailutietoihin.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tuottavuuden mittaamisessa on käytetty yleistä tuottavuuden mittaamistapaa: toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta. Tuotoksena on käytetty yleisesti sairaaloissa käytössä olevia hoitojaksoja ja avohoitokäyntejä (NordDRG Full -hoitojaksoja) sekä loppusuoritteena sairaanhoitopiirien kanssa yhdessä kehitettyä episodiat. Koska tuottavuuden vertailuun vaikuttaa keskeisesti sairaaloiden potilasrakenne, on tuotoksessa otettu huomioon sairaaloiden erilainen potilasrakenne NordDRG Full -ryhmityksellä ja niiden painokertoimilla. NordDrg on Pohjoismaissa ja Suomessa yleisesti käytetty luokitus, josta on olemassa julkiset luokitusperusteet.

Vuoden 2011 tilastoraportin erityiskysymykset

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuusvertailut on otettu mukaan tilastoraporttiin sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustiedoissa. Varkauden sairaalan tiedot poistettiin muu sairaala-ryhmästä vuoden 2010 tilastoraportista, koska sairaala ei pystynyt silloin toimittamaan kustannustietoja. Nyt Varkauden sairaalan tiedot on saatu ja ne on lisätty tilastoraporttiin.

Tilastoraportista on nyt poistettu seuraavien sairaaloiden tiedot:

- Pohjois-Kymen sairaala (entinen Kuusankosken aluesairaala; kustannustiedot puuttuvat)
- Oulun erikoislääkärijohtoinen terveystieteiden keskus (avohoitokäyntitiedot puuttuvat)
- Kuusamon erikoislääkärijohtoinen terveystieteiden keskus (avohoitokäyntitiedot puuttuvat)
- Kuopion erikoislääkärijohtoinen terveystieteiden keskus (kustannustiedot puuttuvat).

Sairaalat täydensivät ja korjasivat puutteellisia HILMO-tietoja marraskuuhun saakka, mikä aiheutti lopullisten tietojen julkistamisen viivästymisen.

Ennen vuotta 2009 on käytetty sairaaloiden poikkileikkausaineistossa HUS:n osalta HUS:n valmiiksi DRG-ryhmittelemää aineistoa. HUS:n vuoden 2009 poikkileikkausaineisto ryhmiteltiin THL:ssä ensimmäistä kertaa. Ryhmittelyn yhteydessä havaittiin puutteita HUS:n HILMO-aineistossa mm. toimenpiteiden osalta. Aineistoa täydennettiin useampaan otteeseen. Oletettavaa on että HUS:n aikaisempien vuosien tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia vuosien 2009–2010 parannetun aineiston kanssa.

DRG-ryhmän 999O Lyhyt hoito ilman diagnoosia kustannuspaino on laskettu 9-alkuisten O-ryhmien lukumäärillä painotetulla keskiarvolla (0,33). Näin ollen ne sairaalat (Länsi-Pohjan, Lapin, Pohjois-Karjalan ja Seinäjoen keskussairaalat), joilla oli runsaasti diagnoosittomia käyntejä, saattoivat hyötyä painotettujen avohoitajaksojen lukumäärässä.

TAYS:n kirjaamiskäytännöissä ja HILMO-tietojen poiminnassa potilastietojärjestelmistä on edelleen puutteita. TAYS:n diagnoosien kirjaaminen on parantunut aiemmasta, mutta kirjaamiskäytännöistä johtuen on joissakin yksiköissä muodostunut vuodeosastojakson lisäksi avohoitajakso. Tämä saattaa selittää muita yliopistosairaloita suuremman DRG -tuottavuuden ja episodituottavuuden välisen eron. TAYS:n HILMO-tiedoista puuttuu invasiivinen radiologia. Tällä saattaa olla jonkin verran vaikutusta tuottavuuslukuun.

Vuoden 2010 Benchmarking-tilastotiedoissa havaittiin virhe, joka on korjattu vuoden 2011 ajovirroissa. Virhe johtui siitä, että osalle vuosista jäi tietoteknisistä syistä DRG-ryhmittelyyn menevästä aineistosta sukupuolta ilmaiseva muuttuja poimittumatta mukaan. Virheestä aiheutui se, että etenkin naistentautien ja synnytysten erikoisalalla suuri osa suoritteista meni DRG-ryhmään 470, puutteellinen tai virheellinen tieto tai diagnoosi puuttuu. Vuositason aineistoista osassa oli sukupuolta kuvaava kenttä numeerinen ja osassa merkkimuotoinen. Vuosiaineistojen yhdistämisen yhteydessä niiden vuosien (2008–2009) tiedot, joilla sukupuoli-kentän arvot olivat merkkimuotoisia, tiedot jäivät poimittumatta. Virheellä ei ole ollut vaikutusta sairaaloiden keskinäiseen tuottavuusvertailuun (poikkileikkaustarkastelu). Virheen vaikutus näkyi aikasarjoissa, kun tarkasteltiin sairaalan oman tuottavuuden kehitystä. Vaikutus tuottavuuteen riippui naistentautien ja synnytysten erikoisalan suhteellisesta osuudesta koko sairaalan tuotantovolyymiin.

Sjukhusens produktivitet 2011 - Kvalitetsbeskrivning

Statistikuppgifternas relevans

Statistikrapporten innehåller uppgifter om anlitandet av sjukhustjänster, om kostnaderna och om produktiviteten indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Därtill inkluderar informationen om sjukhusens verksamhet och produktivitet uppgifter indelade efter NordDRG-patientgrupper.

Rapporten är avsedd att vara till hjälp vid jämförelser, styrning, utvärdering, beslutsfattande och planering av sjukhusvården.

Statistikanalysen omfattar alla sjukvårdsdistrikt och fem sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten. Varkaus sjukhus har inkluderats i statistikrapporten på nytt. Sjukhuset utelämnades ur rapporten år 2010 på grund av bristfälliga uppgifter. Uppgifterna för Norra Kymmene sjukhus (före detta Kuusankoski kretssjukhus) har utelämnats ur denna statistikrapport, eftersom sjukhuset på grund av omorganiseringar inte har kunnat lämna in kostnadsuppgifter.

I statistikrapporten har sjukhusen indelats i grupper efter sjukhustyp enligt följande:

- Universitetssjukhus
- Centralsjukhus. Hyvinge sjukhus ingår i gruppen centralsjukhus trots att det officiellt inte är ett centralsjukhus. Omfattningen av dess verksamhet gör att det passar bättre in i gruppen centralsjukhus än i gruppen övriga sjukhus.
- Gruppen övriga sjukhus innefattar främst tidigare kretssjukhus och motsvarande. I denna grupp ingår också sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten, till exempel sjukhusen i Forssa, Idensalmi, Jakobstad, Brahestad och Varkaus.
- Specialistledda hälsocentralssjukhus. Till denna grupp hör specialistledda sjukhus som verkar i samband med primärvården, med undantag av ovan nämnda specialistledda sjukhus inom primärvården som hör till gruppen övriga sjukhus.

Från och med 2006 har uppgifterna om sjukhusens verksamhet och produktivitet omfattat sju specialistledda hälsocentralssjukhus, och år 2007 inkluderades ytterligare fem specialistledda hälsocentralssjukhus. Benchmarking-uppgifterna omfattar utöver sjukvårdsdistrikten också alla specialistledda hälsocentralssjukhus som producerar tjänster inom specialiserad somatisk vård. Följande specialistledda sjukhus har dock utelämnats ur denna statistikrapport på grund av bristfälliga uppgifter:

- Uleåborg specialistledda hälsocentralssjukhus (uppgifterna om poliklinikbesök saknades bland HILMO-uppgifterna)
- Kuusamo specialistledda hälsocentralssjukhus (uppgifterna om poliklinikbesök saknades bland HILMO-uppgifterna)
- Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus (bristfälliga kostnadsuppgifter).

Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus har nu för första gången rapporterats bland både tvärsnittsuppgifterna och tidsserierna på samma sätt som uppgifterna om de övriga sjukhus typerna med undantag av jämförelsen mellan olika vårdgivare inom specialiteterna inre medicin och kirurgi. Specialitetsproduktionen varierar i högre grad vid sjukhus av denna typ än inom de övriga sjukhusgrupperna, varför de har uteslutits ur den specialitetsspecifika analysen. Dessa uppgifter finns dock i de elektroniska Benchmarking-databaserna.

Man ska dock förhålla sig kritiskt till uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom både HILMO-uppgifternas och kostnadsuppgifternas kvalitet fortfarande måste förbättras. Dessutom avviker verksamhetsprofilerna ganska mycket från varandra, vilket gör det svårt att jämföra

sjukhusen sinsemellan. Materialet utgör emellertid en bra grund för fortsatt förbättring av uppgifternas kvalitet.

Den regionala granskningen omfattar också slutenvård på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn.

Statistikrapporten inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri.

Statistiken bygger på vårdanmälningsuppgifter som sjukhusen lämnat in, närmare bestämt besöksuppgifter gällande slutenvård och specialiserad sjukvård. Datainsamlingen bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001), lagen om riksomfattande personregister (566/1989) samt på förordningen om riksomfattande personregister (1671/1993). Uppgifterna har kompletterats med information om de totala kostnaderna och kostnaderna per specialitet. Denna information har inlämnats av sjukhusen.

Statistikrapporten bygger på ett datasystem för uppföljning av sjukhusens verksamhet och produktivitet. Systemet utvecklades i samarbete mellan Stakes och sjukvårdsdistrikten under åren 1997–2006. I textdelen av statistikrapporten förklaras de viktigaste begreppen och definitionerna.

Metodbeskrivning av den statistiska forskningen

I datamaterialet om sjukhusens verksamhet och produktivitet granskas vårderna separat för varje patientgrupp. Som patientgrupper används NordDRG Full-grupper. Dessa bildas genom att man delar in perioder av öppenvård och slutenvård vid sjukhusen i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. I granskningar av tidsserier har alla år grupperats enligt NordDRG Full-grupperaren för år 2011, och detsamma gäller 2011 års tvärsnittjämförelse.

I datamaterialet ges varje NordDRG-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som krävs inom den berörda patientgruppen. Som kostnadsvikter har man använt 2011 års NordDRG Full-råvikter, som uträknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, dvs. casemixen, år 2011. Uträkningen bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Även kostnader för exceptionellt dyra eller billiga vårdperioder (s.k. outliers) beaktas i uträkningen av kostnadsvikter.

Produktiviteten har mätts i form av produktivitetens förändring i den egna verksamheten under perioden 2007–2011 (tidsserieanalys) eller som produktiviteten i förhållande till andra motsvarande enheter (tvärsnitt år 2011). Perspektivet kan vara vårdgivarspecifikt eller regionalt. Ur regionalt perspektiv granskas de tjänster som befolkningen i en viss region, ett visst sjukvårdsdistrikt eller en viss kommun har anlitat och de kalkylmässiga kostnader som orsakats av dessa.

I datasystemet om produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att skapa ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. Vid beräkning av utfallen korrigeras antalet episoder av olika typ med de viktkoefficienter som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder. I datamaterialet används sjukhusens totala och specialitetsvisa kostnader som insatser.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Uppgifternas riktighet är beroende av uppgiftslämnaren. De preliminära prestations- och kostnadsuppgifterna samlas in av THL och uppgifterna jämförs med motsvarande uppgifter för föregående år. Uppgifterna sänds till sjukhusen för granskning och godkännande.

Uppgifternas jämförbarhet försämras av sjukhusens varierande eller bristfälliga registrering av diagnos- och åtgärdsuppgifter i basdatasystemen samt av samkörningen av uppgifter från basdatasys-

stemen, som resulterar i THL:s vårdanmälningssdatainnehåll. Det finns ingen systematisk insamling av uppgifter om läkemedelsbehandlingar i anslutning till uppgifterna från vårdanmälningssystemet.

DRG-grupperarens egenskaper och DRG-kostnadsvikterna tar i sin nuvarande form inte nödvändigtvis tillräcklig hänsyn till att vissa patienter behöver mer krävande vård än andra. Beräkningen av kostnadsvikter bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter om HNS sjukhus. Datamaterialets tillförlitlighet kunde förbättras genom att ett bredare material av patientspecifikt kostnadsuppgifter används som grund för beräkningen av DRG-kostnadsvikterna.

De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet

I statistikrapporten analyseras uppgifter från åren 2007–2011. Rapporten utkommer varje år. Om sjukhusen lämnar in bristfälliga eller felaktiga uppgifter som måste korrigeras och kompletteras i efterskott, fördröjs publikationen av statistiken.

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Statistikrapporten publiceras i sin helhet som nätpublikation på THL:s webbplats:
www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus.

Uppgifterna i statistikrapporten grundar sig på information om sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-kuberna). Sjukhusen har haft tillgång till förhandsuppgifter sedan augusti 2012. Grundläggande uppgifter har korrigerats och kompletterats i samarbete med sjukhusen. Sjukhusen fick tillgång till de slutliga korrigerade uppgifterna i november 2012. Nu offentliggörs uppgifterna för allmänheten.

Statistikens jämförbarhet

Materialets kvalitet och tillförlitlighet har kontinuerligt förbättrats. Det förekommer fortfarande skillnader i sjukhusens registreringspraxis och kostnadsberäkning, vilket kan påverka resultaten. Registreringspraxisen och kostnadsberäkningen utvecklas och förenhetligas på nationell nivå, vilket kommer att förbättra datamaterialets kvalitet i fortsättningen. Även det nationella och internationella DRG-utvecklingsarbetet förbättrar materialets kvalitet.

Man bör förhålla sig kritiskt till statistikens jämförbarhet framför allt när det gäller specialistledda hälsocentralssjukhus, i fråga om vilka verksamheten varierar på olika sjukhus och inom olika specialiteter. DRG-mätmetoden beaktar inte nödvändigtvis alla dessa skillnader tillräckligt noggrant.

Inom gruppen övriga sjukhus har det dessutom skett strukturella förändringar, vilket också påverkar jämförelseuppgifterna.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Vid mätningen av produktivitet har man använt ett allmänt produktivitetsmätningssätt: förhållandet mellan utfallet och de insatser som det har krävt. Som utfall har man använt vårdperioder och öppenvårdsbesök (NordDRG Full-vårdperioder), som allmänt används vid sjukhus, och som slutprestation en episod, som tagits fram i samarbete med sjukvårdsdistrikten. Eftersom jämförelsen av produktiviteten på ett avgörande sätt påverkas av patientstrukturen vid sjukhusen, har man i utfallet genom NordDRG Full-gruppering och deras viktcoefficienter tagit hänsyn till att sjukhusens patientstruktur varierar. NordDRG är en klassificering som tillämpas allmänt i Norden och Finland och för vilken det finns offentliga klassificeringsgrunder.

Specialfrågor i statistikrapporten för 2011

Jämförelser av de specialistledda hälsocentralssjukhusens produktivitet har inkluderats i statistikrapporten både i tidsserierna och bland tvärsnittsuppgifterna. Uppgifterna om Varkaus sjukhus utelämnades ur 2010 års statistikrapport, eftersom sjukhuset då inte kunde leverera några kostnadsuppgifter. Nu har uppgifterna om Varkaus sjukhus inlämnats och inkluderats i statistikrapporten.

Följande sjukhus har utelämnats ur denna statistikrapport:

- Norra Kymmene sjukhus (före detta Kuusankoski kretssjukhus; kostnadsuppgifter saknas)
- Uleåborg specialistledda hälsocentralssjukhus (uppgifter om öppenvårdsbesök saknas)
- Kuusamo specialistledda hälsocentralssjukhus (uppgifter om öppenvårdsbesök saknas)
- Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus (kostnadsuppgifter saknas).

Sjukhusen kompletterade och korrigerade bristfälliga HILMO-uppgifter ända fram till november, vilket ledde till att publikationen av de slutliga uppgifterna fördröjdes.

Före år 2009 har man i fråga om HNS i tvärsnittsdatamaterialet använt ett färdigt DRG-grupperat material som sammanställts av HNS. Tvärsnittsdatamaterialet om HNS för år 2009 grupperades för första gången av THL. I samband med grupperingen upptäcktes brister i HNS HILMO-uppgifter bland annat gällande åtgärder. Datamaterialet kompletterades i flera omgångar. HNS-uppgifterna från tidigare år är sannolikt inte helt jämförbara med det förbättrade datamaterialet för åren 2009–2010.

I beräkningen av kostnadsvikten för DRG-gruppen 999O Kort vård utan diagnos har man använt ett medelvärde (0,33) som viktats med antalen O-grupper som börjar med siffran 9. Detta innebär att de sjukhus som hade ett stort antal besök utan diagnos (centralsjukhusen i Länsi-Pohja, Lappland, Norra Karelen och Seinäjoki) kunde ha fördel av antalet viktade öppenvårdsperioder.

För TAYS del förekommer det alltså brister i registreringspraxisen och överföringen av HILMO-uppgifter från patientdatasystemen. TAYS registrering av diagnoser fungerar bättre än tidigare, men på grund av registreringspraxisen har det i vissa enheter parallellt med en vårdavdelningsperiod också bildats en öppenvårdsperiod. Detta kan förklara varför skillnaden mellan DRG-produktiviteten och episodproduktiviteten är större vid TAYS än vid de övriga universitetssjukhusen. Bland HILMO-uppgifterna från TAYS saknas invasiv radiologi helt och hållet. Detta kan i viss mån påverka produktivitetssiffrorna.

I Benchmarking-statistiken för år 2010 upptäcktes ett fel som har korrigerats i 2011 års körningar. Felet berodde på att den variabel som anger patientens kön av datatekniska skäl för en del år inte plockades med i det datamaterial som överfördes till DRG-grupperingen. Detta ledde till att en stor del av prestationerna framför allt inom specialiteten gynekologiska sjukdomar och förlossningar hamnade i DRG-grupp 470, bristfällig eller felaktig uppgift eller diagnos saknas. I en del datamaterial på årsnivå var det könsangivande fältet i numerisk form och i vissa datamaterial var det i teckenform. I samband med samkörningen av datamaterialen på årsnivå överfördes aldrig dessa data ur materialet för de år (2008–2009) för vilka värdena i det könsangivande fältet var i teckenform. Felet påverkade inte produktivitetjämförelsen mellan sjukhusen (tvärsnittsgranskningen). Dess effekt syntes i tidsserierna när man analyserade sjukhusets egen produktivitet utveckling. Felets inverkan på produktivitetssiffrorna berodde på specialiteten gynekologiska sjukdomar och förlossningar och dess relativa andel av hela sjukhusets produktionsvolym.